

The background of the book cover is a dense, high-angle photograph of a large crowd of people, rendered in a monochromatic orange-brown color. The crowd is packed closely together, with many faces visible, though they are somewhat blurred, creating a sense of a large gathering or event.

PAUL FUSTIER

Le travail d'équipe en institution

Clinique de l'institution
médico-sociale et
psychiatrique

DUNOD

Paul FUSTIER

Le travail d'équipe en institution

**Clinique de l'institution
médico-sociale et psychiatrique**

DUNOD

Table des matières

Introduction	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

LA PART MYTHIQUE DE L'INSTITUTION

Chapitre 1. Le mythe originaire de la fondation	7
La légende de la fondation	7
<i>À l'origine de la fondation : (Il était une fois..., 8 • La fondation rêvée, 8 • La fondation réalisée, 10</i>	
Le contrat narcissique	12
La fonction du mythe de l'origine	15
Une forme de crise institutionnelle	16
<i>Sacré et profane, 16 • La signification de la crise institutionnelle, 18 • Le sacré : sens ou aliénation, 22 • Rendre compte d'une transcendance, 23</i>	
Chapitre 2. Le désir et la fondation	25
Narcissisme et sentiment océanique	26
Deux exemples de fondations	29
<i>L'internat des origines et le fondateur, 29 • Les lieux de vie, 31</i>	
Comment être directeur ?	34
Crise du fondateur, crise de la fondation	37
<i>Du dehors et du dedans, 37 • La crise de succession, 38</i>	
Chapitre 3. La fondation d'une communauté thérapeutique	43
Le regard des journalistes	43
<i>Un paradis retrouvé, 44 • Les caractéristiques de l'utopie, 46 • Les adversaires de l'utopie, 49 • La chronicisation bienheureuse, 51</i>	

Le point de vue des soignants	53
<i>La fondation contre l'asile, 53 • La position des infirmiers, 55</i>	
L'analyse des « psy »	57
Chapitre 4. Un directeur licencié : la part du mythe	59
Le livre blanc	59
<i>Qui est M. Vincent ?, 60 • Le négatif photographique de M. Vincent, 61 • Les adolescents et M. Vincent, 62</i>	
Les écrits de l'association	62
Fondation, direction et crise	64
<i>Le moment de la fondation, 64 • Directeur ou fondateur ?, 65 • Le contre-modèle du directeur dirigeant, 67 • Présence du mythe, 69</i>	
Conclusion	70

DEUXIÈME PARTIE

L'ÉQUIPE FACE AUX PROBLÈMES D'INCOMPATIBILITÉ

Chapitre 5. Transformer pour éliminer	75
L'élimination de la maladie mentale	76
<i>La communauté thérapeutique, 76 • L'Arche de Jean Vanier, 78</i>	
L'enfant devenu monstre	79
<i>Le bain de la marquise, 79 • L'enfant monstre pervers, 80 • Au revoir les enfants, 81</i>	
La transformation de l'adulte en enfant	81
Chapitre 6. L'équipe et les représentations du non-humain	87
L'idée du moi	87
L'extraterrestre et le robot	88
La mise en crise de l'idée du moi	89
<i>Une patiente brebis, 90 • Un accouplement de chiens, 91 • Le tri-somique 21, 91</i>	
Les effets institutionnels de l'idée du moi défaillante	94
Le procès d'hominisation	96
Conclusion	99
Chapitre 7. La violence et l'institution	101
La violence fondamentale	102
Les pratiques d'équipes : la question des règlements	104
Un travail psychologique en équipe	110

Chapitre 8. La minorisation des parents dans l'institution	115
Imaginaire institutionnel et réalité des parents	115
<i>Le traitement institutionnel du fantasme : un analogon du mythe ?</i> , 117 • <i>Anna Freud et l'institution rêvée</i> , 120 • <i>Les échanges circu-</i> <i>laire entre parents et institution</i> , 122	
Le mécanisme de minorisation	124
<i>Une description historique du mécanisme</i> , 124 • <i>La minorisation</i> <i>aujourd'hui</i> , 128 • <i>Un système d'incompatibilité</i> , 130 • <i>La collabo-</i> <i>ration ambiguë</i> , 131	
L'institution et le respect de la parentalité	132
<i>Une demande spécialisée de la part des parents ?</i> , 132 • <i>Le réel et</i> <i>le subjectif</i> , 136	
Conclusion	138

TROISIÈME PARTIE

DIFFÉRENCES ET DISCORDANCES EN ÉQUIPE

Chapitre 9. L'écart entre l'individu et l'équipe	143
Des situations en écart	143
Le privé et le professionnel	146
Un travail de refroidissement	148
La question de la séduction	149
Conclusion	151
Chapitre 10. La sanction de l'écart	153
Le fonctionnement de la réunion institutionnelle	153
<i>Première situation</i> , 154 • <i>Deuxième situation</i> , 154 • <i>Troisième situa-</i> <i>tion</i> , 155	
Un signifié énigmatique	155
La disqualification	157
Le meurtre de l'identité professionnelle	159
La rupture du pacte d'indifférenciation	161
Conclusion	163
Chapitre 11. La différenciation entre le professionnel et l'utilisateur	165
Différenciateur symbolique et privilège imaginaire	166
<i>Une illustration clinique</i> , 169 • <i>Dans le groupe des professionnels</i> , 170	
Un patient joue au tennis	172
Annexe du chapitre 11 : M. Durand joue au tennis	179

Conclusion : pour une clinique de l'institution	183
Deux modalités techniques du travail de l'équipe	183
<i>Le projet institutionnel, 183 • L'analyse du dispositif, 186</i>	
Structure et logique des échanges	191
<i>L'argument du chaudron, 192 • Les formations paradoxales, 194 •</i> <i>Le syllogisme « dénaturé », 196</i>	
La question de l'intrusion	196
Le travail des métaphores	198
La communication des affects	201
Bibliographie	207
Index	215

Introduction

Cet ouvrage reprend un certain nombre d'articles déjà publiés et propose des textes nouveaux concernant le travail psychique que réalisent les équipes de professionnels dans les institutions de soins psychiatriques, d'éducation spécialisée et de travail social. Nous considérons en effet que la prise en charge des personnes accueillies en institution s'accompagne d'une activité mentale importante de la part du groupe ou des groupes de professionnels qui ont pour tâche de réaliser cette prise en charge. Un certain nombre de questions très fondamentales sont soulevées et traitées qui sont déclenchées soit par l'institution elle-même (son idéologie, son histoire, son fonctionnement), soit par les caractéristiques psychiques de ceux qu'elle reçoit (malades mentaux, handicapés, personnes en situation d'exclusion...), soit par la place prise par les désirs et les défenses dans les pratiques des professionnels. La manière dont ces questions seront élaborées est particulièrement importante puisqu'en dépendent les caractéristiques que prendront les prises en charge et les modalités du lien soignant ou éducatif.

Nous développerons cette problématique selon trois axes. Notre première partie traite de l'axe diachronique : une équipe est amenée à s'interroger sur le lien, ou l'absence apparente de lien, existant entre l'origine de l'institution et son fonctionnement actuel. Elle est conduite à évoquer « le temps jadis » ou l'heureux temps de la fondation pour comparer, comprendre ou attaquer la représentation qu'elle a du temps présent. Notre premier chapitre développera l'idée que le récit de la fondation ou la fondation remémorée occupe la place d'un mythe de l'origine transmis aux générations qui se succèdent, sur un mode légendaire. Quittant l'anthropologie pour la psychologie, nous analyserons, dans notre deuxième chapitre, ce qui procède du désir chez le fondateur (au moment de la fondation) et chez ceux qui lui succèdent (dans l'évocation du moment fondateur) : nous mettrons au travail l'hypothèse d'une « nostalgie » du narcissisme primaire, prenant des

formes diverses, et notamment celle du « sentiment océanique ». Notre troisième chapitre étudie un certain nombre d'articles de presse concernant une communauté thérapeutique des années 1970. Il met en évidence les caractéristiques d'une fondation et interroge son caractère d'utopie réalisée. Notre quatrième chapitre propose l'analyse d'un « livre blanc » constitué en réponse à une démarche de licenciement d'un directeur d'établissement d'éducation spécialisée ; dans ce chapitre nous mettons au travail les hypothèses précédentes concernant une approche anthropologique et psychologique de la personnalité d'un « fondateur » et les relations qu'il noue avec ceux qu'il est amené à rencontrer professionnellement.

Dans notre deuxième partie, nous développerons l'idée qu'une équipe institutionnelle met au travail des *systèmes d'incompatibilité* dans la représentation qu'elle a des usagers dont elle a la charge. Dans notre chapitre cinq, nous montrons qu'on peut difficilement se représenter un handicapé mental adulte comme un adulte, s'y substitue alors spontanément une représentation d'enfant. Dans notre sixième chapitre, nous indiquons que le polyhandicapé ou le handicapé mental très régressé peut provoquer une incompatibilité touchant à son appartenance à l'espèce humaine, ce qui met au travail des représentations incompatibles humain/non humain. Notre septième chapitre est consacré aux institutions qui ont à traiter des individus particulièrement violents ou qui vivent des moments de violence. Lorsque la « violence fondamentale » est à l'œuvre, d'une part le fonctionnement institutionnel a des caractéristiques propres, et d'autre part la personne violente est l'objet d'une incompatibilité de représentation qui met à mal la représentation de son humanité. Nous étudions dans notre chapitre huit comment, dans la spontanéité de l'affect, sont traités les parents des enfants « cas sociaux » placés en institution. Nous voyons alors à l'œuvre un autre système d'incompatibilité à travers le processus de « minorisation » ; l'agressivité vis-à-vis des parents devrait se transformer en bienveillance lorsque la représentation que l'on en a s'inverserait : les parents étant censés devenir eux-mêmes des enfants en difficultés dont il faudrait s'occuper.

Notre troisième partie se réfère à la question de l'*écart*. Le chapitre neuf met en évidence que, lorsque l'équipe institutionnelle se trouve réunie pour procéder à une analyse des pratiques, certaines situations évoquées par les professionnels mettent en avant l'écart existant entre pratique individuelle et pratique collective, entre prise de position particulière et idéologie de l'institution. Ainsi se pose la question de l'intime, de l'interférence entre le « privé » et le professionnel, la question du désir et de la séduction dans la relation privilégiée. L'échec du traitement de l'écart fait entrer celui-ci en dissidence ; en effet, à partir d'une réunion d'équipe en psychiatrie, le chapitre dix montre comment une bienveillance d'équipe systématique

peut recouvrir une intention meurtrière, qui se manifeste justement lorsqu'un professionnel vient affirmer sa différence dans un écart par rapport au groupe des semblables. Cette problématique est déplacée dans le chapitre onze, où nous indiquons qu'une situation introduisant une absence d'écart, mais ici entre un patient et des infirmiers, a des effets de déliaison sur une équipe institutionnelle. Nous montrons qu'il existe, en institution, des privilèges différenciateurs qui sont à la fois de l'ordre du symbolique et de l'imaginaire et qui différencient les soignants ou les éduquants des soignés ou des éduqués. Si un patient ou un usager détient un privilège différenciateur normalement réservé à la « classe » des professionnels, alors la relation de soin ou d'éducation vacille comme si la distinction soignants/soignés ou éduquants/éduqués était mise en danger.

Dans notre conclusion nous opérons un changement de perspective. Il s'agit alors moins de montrer l'équipe au travail que de prendre une position « méta » et de proposer quelques pistes pour aider une équipe dans son travail, ce qui est une des fonctions principales généralement dévolue au psychologue ou au psychiatre « dit » institutionnel. À côté des groupes cliniques ou d'analyse de la pratique, nous proposons deux centrations possibles : l'une porte sur l'analyse collective du projet d'institution, l'autre sur l'analyse des dispositifs d'accueil mis en place par celle-ci. Nous proposons ensuite de différencier des niveaux d'analyse.

PREMIÈRE PARTIE

La part mythique de l'institution

Le mythe originaire de la fondation

Un des axes principaux du travail psychique de l'équipe est un travail sur l'origine, à partir duquel s'interroge le lien existant entre la fondation (ou la refondation) de l'institution et le présent, ce qui s'y passe actuellement. Cet axe diachronique fait appel à une légende des origines, transmise par des récits qui se présentent généralement comme historiques, mais dont la forme et le contenu évoquent le plus souvent des mythes ou légendes, rendant alors indécidable la part de réalité que contient le récit.

LA LÉGENDE DE LA FONDATION

Dans cet effort de l'équipe institutionnelle pour savoir d'où elle provient et pour faire travailler son rapport au moment de la fondation institutionnelle, on peut déceler une tentative pour élaborer la question de la légitimité : sommes-nous de la lignée, dans la ligne vraie issue de nos ancêtres ou sommes-nous des bâtards dont l'origine est perdue ? La même question peut aussi prendre la forme d'une interrogation concernant le thème de la fidélité ou de la trahison : sommes-nous fidèles à ce qui a été, ou sommes-nous traîtres à l'intention des origines ?

Souvent l'équipe évoquera directement le moment de la naissance de l'institution. Elle en parlera généralement comme d'une légende. Autrefois, comme dirait M. Éliade (1957), existait un temps mythique et merveilleux : « le temps des dieux, des surhommes, des héros civilisateurs ».

Pour concrétiser ce propos, nous allons exposer les « items » du message souvent véhiculé dans les institutions qui se sont créées dans les années 1970, en (anti)psychiatrie par réaction contre l'hôpital psychiatrique traditionnel, et qui se sont souvent désignées comme « communautés thérapeutiques ».

Il nous semble avoir repéré l'existence d'invariants concernant le récit légendaire, peut-être un peu analogue aux mythes mis en évidence dans les mythes par Lévi-Strauss. Ces invariants donnent lieu à des formulations diverses selon les récits. Nous utiliserons le terme « d'item » pour qualifier l'élément invariant tout en indiquant des formulations possibles.

À l'origine de la fondation : {Il était une fois...

- Plusieurs personnes formant un groupe.
- Ayant entre elles des liens étroits.
- Et dont l'une occupe dans le groupe une place particulière.
- Ils rêvaient de créer une structure.

{(Il était une fois) un groupe de soignants (de copains) qui n'acceptaient pas la vie sans espoir et anonyme de l'hôpital psychiatrique (qui cherchaient une autre façon de vivre que celle offerte par la société). Ils voulaient créer un lieu nouveau. Ils discutaient de ce projet, au café, après le travail avec un interne aux positions d'avant-garde, très partie prenante du projet (avec un militant pour une société nouvelle, radicalement différente)}.

La fondation rêvée

Il s'agit d'une utopie, dont la fondation a toutes les caractéristiques (Kaës, 1977). Nous en retiendrons une : la fondation se donne comme le négatif (photographique) de l'institution d'où proviennent les utopistes et contre laquelle ils s'élèvent ; l'utopie en est un antimodèle absolu, un inverse. Et pourtant, par certains côtés, elle reproduit l'institution « de base » à laquelle elle s'oppose. Ainsi la « communauté thérapeutique » sera évoquée comme étant le négatif absolu de l'hôpital psychiatrique, tout en entretenant avec lui d'étranges rapports de similitude. Cette « contradiction » n'est qu'apparente ; nous avons montré (Fustier, 1987 et 1993) qu'elle était un effet de l'organisateur de la prise en charge, (nous y reviendrons au chapitre deux de cet ouvrage à propos de l'internat de rééducation des origines, des lieux de vie et au chapitre trois à propos d'une communauté thérapeutique particulière). En effet, on a affaire à un « organisateur maternel archaïque » qui sous-tend une prise en charge *totale* des individus, dans une enceinte close, tendant à reproduire à l'intérieur l'ensemble des dispositifs qui gèrent normalement la vie en société (tentative d'autarcie). Cet organisateur est à l'œuvre dans l'hôpital psychiatrique (version asilaire) comme dans la fondation utopique des années 1970 (version lieu de vie). Mais il s'agit des deux « versants » de l'imaginaire maternelle qui se

constituent chacun comme l'inverse de l'autre. Du côté de l'asile psychiatrique, l'imgo maternelle est mauvaise ; la prise en charge détruit, déshumanise les malades, les transformant en éléments interchangeables pour le système ; ils ont perdu leurs qualités de personne, ils sont « dévorés » par la machinerie institutionnelle. Du côté de l'utopie, symétriquement et à l'inverse, s'inventerait un lieu idéal et respectueux, organisé par une imago maternelle bonne, veillant au bonheur des patients et leur fournissant au mieux et de façon aussi complète que possible tous les services (tout le lait) qui devraient pouvoir les combler.

C'est ainsi que l'on pourra retrouver dans la définition historique que Goffman (1961, p. 141) donne de l'institution totalitaire de l'asile, à la fois des éléments de similitude avec l'utopie antiasilaire et des éléments qui en constituent le négatif. L'institution totalitaire est un « *lieu de résidence et de travail* (ce lieu de vie "total" que l'on retrouve aussi dans l'utopie) *où un grand nombre d'individus placés dans la même situation* (inverse de l'utopie qui se construit à l'échelle humaine comme une petite communauté, et qui insiste sur le respect des individualités) coupés du monde extérieur (similitude avec l'utopie) *pour une période relativement longue* (ce qui est un point de contradiction pour l'utopie) *mènent ensemble* (aspect communautaire que l'on retrouve dans l'utopie) *une vie recluse* (à l'inverse, dans l'utopie, la vie communautaire est facteur d'épanouissement) *dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées* (ce qui réfère directement à une imago persécutrice à l'opposé de l'imgo bienveillante qui œuvre dans l'utopie) ».

On comprend qu'une fondation, en tant qu'utopie rêvée devenue réalité, échouerait à créer du différent. Elle n'est pas vraiment dans l'altérité. Bien sûr, une partie de ses constituants s'oppose terme à terme à l'institution asilaire (au « niveau un », celui des deux versants, bon et mauvais, de l'imgo maternelle). Mais à un niveau « méta » c'est toujours l'imgo maternelle qui organise la prise en charge et l'on reste dans la similitude inversée. À la chronicisation destructrice de l'asile totalitaire s'oppose la chronicisation bienheureuse de la fondation utopique, dans laquelle on se sent trop bien pour vouloir en sortir, dans laquelle s'en aller fait blessure pour les patients et aussi pour les soignants. Dans les deux cas il y a chronicisation. À partir d'un exemple particulier, nous reprendrons ce thème au chapitre trois.

Revenons aux items du récit :

- Il s'agit de créer { une structure (intermédiaire), un lieu, un lieu de vie, une maison, une alternative, un espace, une communauté thérapeutique... }.
- À l'opposé de l'hôpital psychiatrique.

- Pour { vivre ensemble, partager, vivre avec, être avec, échanger... }.
- Dans une indifférenciation soignants/soignés, éduquants/éduqués { « les gens ne seront plus considérés comme des soignants ou comme des fous, mais comme des hommes et des femmes. » }
- Dans un partage des tâches sans hiérarchie et sans différence entre les professions.
- La vie sera { communautaire, non artificielle, simple, proche du naturel }.
- Chacun sera accepté tel qu'il est.
- Ce lieu sera ouvert sur l'extérieur et participera à la vie sociale (il s'agit du correcteur d'utopie permettant de dire que « le lieu est transitionnel » : il est du dedans mais dirigé vers le dehors).

La fondation réalisée

Au récit du projet originel ou de la fondation rêvée devrait normalement succéder la description des débuts de la fondation réelle ; assez généralement, le récit s'interrompt alors, comme s'il y avait un « trou » dans l'histoire ou plus précisément des points de suspension. Ceux-ci correspondent au mystère entourant une période de gestation qui aboutira à une naissance (la fondation réelle), tout en accentuant son aspect miraculeux, comme si la fondation était descendue sur terre, à la suite d'un mystère. Nous sommes probablement ici au cœur de la reprise du mythe religieux et de la (re) naissance miraculeuse.

- « ... trois ans après le lieu était créé. »
- « il fallut attendre... un certain jour d'avril, la vieille bâtisse avait retrouvé la vie. »

Quelques caractéristiques sont fréquemment mises en avant dans le récit accompagnant la naissance ou les premiers temps d'existence de la fondation.

- La présence d'adversaires (voir chapitre trois de cet ouvrage) : les notables, le directeur de l'hôpital, des syndicalistes « archaïques », un conseil d'administration, un médecin chef vieillissant et incapable de soutenir des initiatives... Ces adversaires servent le clivage, ils reçoivent en dépôt les éléments mauvais, en débarrassant ainsi la fondation qui pourrait alors demeurer absolument bonne et prise dans l'illusion groupale.
- L'héroïcité : des luttes héroïques sont menées contre des adversaires puissants qui veulent la mort de l'institution. Mais aussi une vie spartiate : faire toutes les tâches, ne pas avoir d'horaires, survivre aux rigueurs du temps et à l'absence de confort...

- Les signifiants de l'autarcie : à la campagne, l'existence d'un four à pain, l'évocation de quelques chèvres vont indiquer symboliquement que le lieu se suffit à lui-même, qu'il n'a pas besoin de recourir à l'extérieur, que tout le bon est contenu dans l'enceinte.

En revanche, fréquemment on ne pourra pas distinguer le récit de la fondation rêvée et ce qu'il en est dans les premiers temps de la fondation réalisée, puisque la fonction de l'utopie est justement de réaliser le rêve. Ce qui fait, de l'intérieur de la fondation, obstacle à ce qu'elle soit réellement une utopie, ce qui a résisté, obligé à faire des compromis ou des aménagements, ne sera pas pris en compte. Par ces « oublis », le récit nous dit que la fondation a su fonctionner dans l'illusion, qu'elle a pu réaliser le désir qui l'a fait naître, que le réel s'y est soumis. Ce n'est que lorsque le récit évoque ce qu'il en advient plus tard qu'il apparaît que les réalités ont fait obstacle à la toute-puissance du désir, et que, pour survivre, la fondation a dû se transformer en institution ; l'ambivalence (il y a du bon et du mauvais) a alors succédé au clivage (tout le bon était dedans, tout le mauvais était dehors).

Répétons-le, on ne saurait considérer que le récit est historique alors qu'il est légendaire. Il ne permet pas de savoir ce qui s'est réellement passé dans les premiers temps de la fondation, il dit la vérité de la puissance du désir, il ne dit pas la réalité des événements.

Le lecteur pourra, au chapitre trois, confronter l'analyse que nous donnons ici du récit mythique de la fondation à un cas particulier, celui de *La Belle Étoile*, communauté thérapeutique du Jura dont nous étudierons les caractéristiques en analysant une série d'articles de presse qui en proposent la description.

Dans un certain nombre de cas (les très anciennes institutions) la légende des origines s'est perdue ; il peut alors y avoir bureaucratisation ; mais il peut aussi s'y substituer une histoire de refondation : « Du temps de tel médecin chef (ou de tel directeur) qui avait complètement transformé le travail et l'ambiance du service (ou de l'institution)... » et une nouvelle légende voit le jour.

Dans d'autres cas, vient au premier plan une rencontre qui sera fondatrice. La légende dit que l'institution provient d'un ancêtre confronté à un Autre dans une rencontre difficile. Dans le classique du genre on peut évoquer l'abbé Pierre, appelé à l'aide pour venir au secours d'un homme au bord du suicide. À ce dernier, que les hagiographes appelleront « Georges le bagnard », l'abbé Pierre déclare : « Je ne peux rien te donner, mais toi tu peux me donner. » On peut aussi penser à B. Bettelheim qui considère que la fondation de l'École Orthogénique doit beaucoup à sa rencontre, avant la

guerre, avec une jeune autiste (Pasty) qu'il avait hébergée dans sa famille et soignée à la demande d'A. Freud. Bettelheim cite une seconde expérience fondatrice, celle des camps de concentration et la rencontre salvatrice avec un « prisonnier politique allemand » qui lui donne les mots pour survivre.

Enfin certains messages évoquent principalement un climat, un heureux temps, une façon d'exister « à l'ancienne » : « Avant on se retrouvait beaucoup les uns chez les autres pour faire des fêtes », ou : « Finalement on n'était pas professionnels, on marchait au feeling. »

À propos de ces messages sur l'origine ou de ces récits légendaires, il est souvent mis au travail la différence entre un passé (mythique et merveilleux) et un présent qui exclurait le merveilleux. Il s'opère alors comme un travail de deuil de l'illusion ou de l'utopie, il s'analyse ce qu'il advient quand on n'est plus dans la légende. C'est donc d'un travail de mutation ou de transformation dont il s'agit ; comment changer dans la fidélité ? Que demeure-t-il de vivace du passé, dans un présent différent ? Que reste-t-il quand les réalités se sont transformées ?

Nous passerons sous silence un cas particulier dont nous devons cependant noter l'existence assez fréquente. Il s'agit des institutions dont l'origine mythique est occultée par le rappel d'un événement ayant eu valeur traumatique (un accident, un mort, un licenciement), événement qui interdit l'évocation d'un passé qui l'aurait précédé.

LE CONTRAT NARCISSIQUE

On comprendra mieux ce qui est mis au travail par l'équipe dans son rapport à la fondation et à l'histoire, si l'on prend en compte que le récit est généralement adressé par un porte-voix de l'équipe aux nouveaux ou aux stagiaires, c'est-à-dire à ceux qui représentent le présent et l'actuel et dont l'origine est ailleurs. Au nouveau on dira alors : « Tu vois ce qu'il en est ici, écoute maintenant ce qu'il en était autrefois » ; reste au nouveau ou au stagiaire à savoir entendre autre chose que ce qu'il voit, donc à se saisir d'un sens qui n'est pas donné à l'évidence pour un observateur non prévenu.

Nous sommes ici dans la problématique du contrat narcissique (Kaës, Aulagnier, 1987). Il s'agit pour le « nouveau » de comprendre le récit et d'entendre le message, de le prendre à son compte pour transmettre à son tour les valeurs et les idéaux qui lui sont proposés. En retour il aura place dans l'institution, il en deviendra membre et sera reconnu comme sujet.

Les nouveaux (ou les stagiaires) qui relatent cette expérience, l'associent fréquemment à l'impression qu'ils ont ressentie d'avoir été acceptés

par l'équipe, en quelque sorte intronisés ou intégrés à celle-ci à la suite d'un petit événement significatif : après un ou deux mois, on leur a remis « la clé du bureau » qu'ils devaient jusqu'alors réclamer à qui de droit et en toute occasion. Ou bien ils se sont sentis autorisés à dire ce qu'ils pensaient en réunion, alors qu'il leur semblait jusqu'alors que leur silence devait être de règle. On voit bien ici que le contrat narcissique signe un processus d'affiliation.

Mais il permet aussi de trouver sa place dans le système des générations. Un nouveau (qui était enfant imaginaire) est reconnu par les professionnels comme un semblable ayant les mêmes droits et les mêmes devoirs. Il sait l'origine et la fondation, il sait donc comment naissent les enfants et peut occuper une position d'adulte dans l'organisation imaginaire des générations sur laquelle s'appuie l'institution.

Un certain travail psychique de l'équipe s'effectue donc avec, comme partenaire privilégié, le nouveau ou le stagiaire. Reste à indiquer que, de façon habituelle, il se réalise dans les espaces interstitiels de l'institution.

Cette notion d'interstice institutionnel a été utilisée par R. Roussillon (1987) pour définir des « lieux communs » dans l'institution tels le couloir, la cafétéria, la cour, le secrétariat, la salle de rencontre... Ces espaces exercent une fonction sas entre le dedans et le dehors et sont propices à l'expression de la transitionnalité.

Nos observations nous conduisent à penser que les interstices sont des espaces-temps dans lesquels s'expriment le récit ou les allusions qu'un ou des porte-parole de l'institution donne à entendre aux nouveaux ou aux stagiaires concernant l'origine, la rupture ou le lien maintenu entre l'actuel et le temps jadis. Mais si, dans ces lieux, s'évoquent plus facilement ces questions, c'est parce que, sous forme de convivialité, s'y retrouvent les traces de l'heureux temps mythique d'une équipe unie et même fusionnée. Dans ces espaces-temps, on y offre le café, peut-être les croissants, on y demande des nouvelles concernant la santé du petit dernier, on y échange sur le plaisir pris à un film ce week-end... Ainsi l'équipe se proclame à elle-même qu'elle est plus qu'un organe fonctionnel dont l'existence ne tiendrait qu'au travail ; elle saurait toujours vivre sur un registre où privé et professionnel seraient encore confondus dans un plaisir d'être ensemble qui fait écho au fantasme des origines, à ce moment bienheureux d'avant séparation et rupture. Ce qui, dans l'interstice, se vit comme traces de l'utopie, entre en résonance et facilite l'expression du message qui se communique alors aux nouveaux et aux stagiaires.

Pour illustrer ces propos, on me permettra un souvenir très personnel : j'étais jeune psychologue, engagé comme conseiller technique d'une

association de parents d'enfants handicapés mentaux. À ce titre, une de mes principales « commandes » a été de participer à un groupe de travail réunissant les parents et des éducateurs responsables de service ou directeurs. Il s'agissait, pour moi, de m'intégrer à une équipe de personnes ayant l'habitude de travailler ensemble, avec ce que la confrontation entre parents gestionnaires et professionnels peut avoir de conflictuel.

Une des premières rencontres était consacrée à une réflexion concernant les dispositifs qu'il fallait mettre en place pour accueillir les enfants handicapés. Pendant une interséance, je me suis trouvé dans l'urinoir à côté d'un monsieur qui me semblait très âgé. Celui-ci, un homme important dans l'association, me dit alors, pendant que nous opérons de concert : « Si vous saviez, maintenant ce n'est plus comme avant, autrefois tout le monde pleurerait. » Avec le recul du temps, il me semble que si j'ai retenu ce modeste événement, c'est qu'il avait fait sens : j'avais compris intuitivement qu'il m'était délivré, à moi le jeune, le nouvel arrivé, un message essentiel concernant la fondation. Il m'était dit par l'ancêtre ou une figure de l'ancêtre qu'il était une fois des parents en souffrance, il m'était dit aussi que les larmes partagées font lien, qu'une communauté s'était créée, cimentée par ces pleurs.

À l'origine, cette émotion : « Tu seras des nôtres, me disait-on, si tu reconnais cette fondation, si tu reconnais que l'émotion nous a portés et qu'elle est encore présente » ; j'étais sommé de faire allégeance à cette origine si je voulais être affilié. On me disait : « Toi l'universitaire ne sois pas intellectuel, songe que toute légitimité provient des affects. » Je me suis vite aperçu que ce message sur l'origine nourrissait l'arrière-fond des débats de ce groupe, dans lequel je devais trouver place. D'un côté les anciens, les bénévoles devenus gestionnaires, auxquels les professionnels reprochaient un « passéisme nostalgique ». De l'autre côté, ces professionnels, dont les bénévoles se demandaient s'ils n'étaient pas des infidèles, ayant choisi technique et organisation du travail contre la toute-puissance de l'émotion créatrice. Articulation difficile entre passé et présent, prenant la forme d'un débat portant sur légitimité et mutation.

Quelques esprits chagrins pourraient s'étonner que ce message sur la fondation soit communiqué au nouveau, dans ce lieu bien particulier qu'est un WC ; on voit bien qu'il peut s'agir d'un espace interstitiel, mais quand même ! Il n'est pas particulièrement propice à ce que la convivialité s'y manifeste. Voire ! L'argot nous dit bien que « pisser c'est faire pleurer le colosse » et les mères de famille, d'avant les couches jetables, disaient bien aux nourrissons : « Pleure donc, tu pisseras moins. » Ainsi pourrait-on prétendre que l'affect (ici les larmes) s'est étayé sur la satisfaction d'un besoin (la miction), transformant l'urinoir en un lieu où la communauté des urines faisait appel à la communauté des pleurs.

LA FONCTION DU MYTHE DE L'ORIGINE

Nous nous appuierons principalement sur les travaux d'anthropologie des religions de M. Éliade, concernant le mythe et le sacré, pour montrer que le récit des origines de l'institution pourrait bien représenter (à l'échelon microscopique) une situation proche de ce que les mythes décrivent concernant l'origine du monde.

- Les religions orientales, indiennes, grecques, fonctionnent, nous dit M. Éliade (1957), selon le mythe de l'éternel retour et de la circularité ; celui-ci est hors toute histoire, il est dans la répétition. Le judaïsme et le christianisme, qui marquent notre société de leur empreinte, produisent au contraire des mythes qui sont inscrits dans un temps historique. Le « *in illo tempore* » des Évangiles est un temps historique clairement précisé, le temps où Ponce Pilate était gouverneur de Judée. L'origine est dans l'histoire, mais dans une histoire sanctifiée, c'est l'Histoire Sainte (ce n'est pas l'histoire des historiens, c'est une histoire sacrée).

Le récit de la fondation relève d'un même mécanisme. Il est précisé l'origine, elle peut être datée, elle est dans l'histoire ; l'éducation spécialisée « refondée » naît de la guerre 1940-1945, ainsi que les expériences de psychothérapie institutionnelle ; les communautés thérapeutiques françaises des années 1970 naissent de la mouvance de Mai 1968. Il peut s'agir aussi d'une histoire institutionnelle locale (c'était du temps de tel médecin chef). Mais le récit ne fait pas témoignage historique, il est dans la réalité comme dans la légende, il parle d'un moment merveilleux, d'une situation « extraordinaire », à sa manière, il est sanctifié.

- On comprend mieux ce point si l'on se réfère à cette citation de M. Éliade, que nous rappelions plus haut, et qui nous indique que l'origine du monde est décrite dans les mythes, comme un temps merveilleux : « le temps des dieux, des surhommes, des héros civilisateurs ». Des êtres divinisés ont créé le monde au commencement de ce temps.

À lire ou entendre les récits sur les origines des institutions, on s'aperçoit que le fondateur (ou l'équipe fondatrice) est à la fois l'ancêtre d'où tout provient et le héros qui a « osé », seul contre tous, combattre tous les obstacles et faire naître l'institution malgré l'hostilité générale. Le fondateur a les caractéristiques d'un surhomme.

- Le mythe donne le sens : « La fonction du mythe est de fournir une signification au monde et à l'existence humaine » (Éliade, 1963, p. 177). Les actes de « descendants » prennent sens parce qu'ils sont sacrés, et ils sont sacrés parce qu'ils participent à l'origine sacrée.

Nous explorerons plus loin, et plus en détail, ce qu'il en advient dans une société profane et dans une institution profane, lorsque le sens lié à l'origine disparaît, inaugurant une forme de crise apparentée à ce qui pourrait être une crise du sacré.

- La fonction du mythe est de « fixer » les modèles exemplaires de toutes les activités humaines significatives : alimentation, sexualité, travail, éducation... « Se comportant en tant qu'être humain pleinement responsable, l'homme imite les gestes exemplaires des dieux, répète leurs actions » (Éliade, 1957, p. 87). « La répétition du modèle divin permet à l'homme de se maintenir dans le sacré » (Éliade, 1957, p. 88).

À la lecture de ces citations, on comprend que les récits d'origine concernant les institutions soient fréquemment nostalgiques ; ils rappellent des modèles « exemplaires » avec lesquels il faudrait peut-être renouer. Nous verrons dans le chapitre suivant ce qui vient se loger de désir dans l'évocation de cet exemplaire-là.

- Dernier point : « Les mythes ne peuvent être indifféremment récités n'importe où, ou n'importe quand, mais la plupart du temps dans un "laps de temps sacré" » (Éliade, 1957, p. 86). Nous avons indiqué plus haut que les récits portant sur la fondation institutionnelle sont fréquemment formulés dans des espaces interstitiels ; ceux-ci évoquent et convoquent, avons-nous dit, par la convivialité qu'ils instaurent, ce moment utopique de l'origine, d'avant toutes les séparations.

UNE FORME DE CRISE INSTITUTIONNELLE

Nous nous appuyons encore sur les travaux de M. Éliade pour proposer maintenant une lecture en négatif de la problématique que nous venons d'évoquer. Notre auteur développe l'idée que dans nos sociétés modernes, purement profanes, l'absence du sacré a comme conséquence une perte de sens, une banalisation ennuyeuse des activités. Nous retrouvons une situation analogue dans certaines institutions, comme si nous étions confrontés à une forme particulière de crise institutionnelle. Ce constat interroge la fonction du sacré, qui serait d'introduire une « transcendance » ou une valeur ajoutée.

Sacré et profane

Dans un premier temps, nous commenterons une citation de M. Éliade (1957, p. 85-86) qui nous servira de fil rouge. Notre auteur évoque la condition du laboureur pour décrire la composante existentielle ou psychologique de la dimension du sacré.

« Le travail agricole est un rite révélé par des dieux ou par les héros civilisateurs. Aussi constitue-t-il un acte à la fois réel et significatif. Comparons-le avec le travail agricole dans une société désacralisée : ici, il est devenu un acte profane, justifié uniquement par le profit économique. On laboure la terre pour l'exploiter, on poursuit la nourriture et le gain. Vidé de symbolisme religieux, le travail agricole devient à la fois "opaque" et exténuant : il ne révèle aucune signification, ne ménage aucune "ouverture" vers l'universel, vers le monde de l'esprit. »

M. Éliade revient sur cette idée à plusieurs reprises : (quand disparaît le sacré) on est « conduit nécessairement à une vision pessimiste de l'existence » (Éliade, 1957, p. 95), ou encore « En raccourci, on pourrait dire que pour les modernes dépourvus de religiosité, le cosmos est devenu opaque inerte, muet ; il ne transmet aucun message, n'est porteur d'aucun "chiffre". »

La dimension du sacré (ou si l'on veut du religieux) est caractérisée par la transcendance (ouverture vers les dieux, l'universel, les mythes), ce qui produit du significatif (des messages, un chiffre). À l'opposé, le profane c'est l'immanence, la recherche du seul profit, l'ennui, le pessimisme, la fatigue ou la morosité qui sont les conséquences obligées de la perte du sens. On remarquera que le langage courant fait état de cette même distinction ; lorsqu'on dit d'un groupe ou d'une personne « qu'il a le feu sacré » ou « qu'il a perdu le feu sacré », on oppose un comportement enthousiaste, généreux (le sacré) au comportement pessimiste ou déçu de quelqu'un qui, ayant « perdu la foi » en ce qu'il faisait, n'agit plus que par nécessité ou habitude.

On pourrait donc emprunter à M. Éliade une première formulation d'hypothèse qui pourrait être celle-ci : « Lorsque disparaît la dimension du sacré, tend à se développer une forme particulière de crise institutionnelle dont on peut parler en évoquant par exemple "un état dépressif" de l'équipe des professionnels ou une morosité généralisée. »

Il nous faut préciser quelques termes que nous allons utiliser, ce qui nous amènera à infléchir la pensée d'Éliade, telle que nous venons d'en rendre compte.

À la suite de R. Kaës, on appellera *tâche primaire* d'une institution ce qui définit son objectif explicite, ce pourquoi elle a été mise en place (soigner s'il s'agit d'un hôpital, éduquer s'il s'agit d'un établissement scolaire...).

Les « *agirs professionnels* » sont les éléments dont l'ensemble définit une pratique professionnelle et qui peuvent donc être considérés comme les constituants de celle-ci. Distribuer des médicaments le matin (pour le

soignant en hôpital psychiatrique), délivrer un cours de français (pour l'enseignant), effectuer un lever ou un coucher (pour l'éducateur en internat) font partie de la panoplie des agirs professionnels. Ceux-ci sont donc particuliers, suffisamment précis, observables, susceptibles de justifier un apprentissage.

Avec les agirs professionnels nous sommes dans la dimension du profane. Or, à en demeurer aux citations de M. Éliade dont nous venons de faire état, il apparaît que celles-ci ne définissent pas une opposition entre sacré et profane, mais considèrent plutôt que le profane n'a pas d'existence propre, qu'il serait seulement du non-sacré. Toutes proportions gardées, on retrouve par exemple un raisonnement analogue lorsque l'on ne désigne pas la santé par une positivité mais seulement par la non-maladie, par un état physique caractérisé par l'absence d'un autre état (celui de malade).

Nous avons à nous démarquer de cette opposition. Quand l'agriculteur d'Éliade laboure sa terre, cet acte profane a, en tant que tel, un sens, indépendamment de toute dimension sacrée ; il en est de même pour le soignant qui distribue un médicament, pour l'enseignant qui donne un cours, pour un éducateur qui effectue un lever...

De façon plus précise, on peut dire que les agirs professionnels sont de l'ordre du profane, pour deux raisons. D'une part, ils s'effectuent à l'intérieur d'un contrat, réglé par un échange salarial. Des actes sont produits par les professionnels, qui en retour seront rémunérés. Il s'agit d'un échange limité, qui voudrait résorber toute dette par l'application d'un contrat qui se veut équilibré. D'autre part les agirs professionnels sont aussi la source de plaisirs spécifiques que l'on pourrait appeler profanes. Il y a bien sûr le plaisir de « gagner de l'argent », mais il y a aussi ce que le langage courant désigne comme la « satisfaction du travail bien fait » ou « la conscience d'une réussite ». Ces « plaisirs » peuvent, en première analyse, être considérés comme résultant d'apports narcissiques augmentant l'estime de soi.

Il existe donc dans nos institutions une dimension profane dont on doit reconnaître l'existence et l'importance. Mais il faut alors immédiatement ajouter que cette dimension nécessaire ne serait pas suffisante ; en effet il existe en institution un type de crise dont les caractéristiques « phénoménologiques » paraissent très proches de la crise du sacré telle que l'entend M. Éliade.

La signification de la crise institutionnelle

Tout le monde connaît, tout le monde a rencontré ces institutions qui, à un moment de leur existence, vivent dans un climat essentiellement morose. Les agirs professionnels sont réalisés, mais leur sens profane ne suffit plus à leurs auteurs et ils sont ressentis comme monotones, ennuyeux,

ne produisant plus la prime de plaisir nécessaire. Les salariés sont déprimés, fatigables et fatigués. Quelque chose manque qui donnerait une « valeur ajoutée » aux agirs professionnels en les « surdimensionnant ». Pauvreté des significations, absence d'ouverture, primat du profit économique, inertie, mutisme, opacité... les termes de M. Éliade semblent convenir à la perfection, il y aurait bien déficit du sacré.

Avant de questionner de façon plus précise ce qui pourrait bien être seulement une analogie ou renvoyer à une autre origine, nous voudrions décrire et commenter les trois indicateurs majeurs de ce type de crise. Le premier est institutionnel, il témoigne d'un processus de bureaucratisation. Le deuxième est professionnel et se marque par une majoration de l'importance des conflits d'identité professionnelle. Le troisième est personnel et se traduit par une quête emblématique.

- *Le processus de bureaucratisation.* L'ennui renvoie à un désinvestissement de la tâche. Le plaisir normalement obtenu dans l'exécution de celle-ci n'étant pas satisfait, il y a un déplacement de l'investissement vers « l'emploi » et le professionnel devient un « employé ». Nous voulons dire qu'en temps normal coexistent chez chaque individu un intérêt pour son travail (qui produit du plaisir lié aux actes professionnels), et un intérêt pour les conditions de travail qui relèvent du dispositif institutionnel, à l'intérieur duquel s'effectue la tâche. Dans le nouvel équilibre bureaucratique, l'intérêt accordé aux avantages qu'octroie ou pourrait octroyer le dispositif (les conditions de travail) se substitue totalement ou presque totalement à cet autre type de bénéfice qui n'est plus retiré des pratiques (le plaisir lié aux actes professionnels). Les revendications qui se manifestent alors concernent le dispositif, et peuvent tout à fait viser une amélioration des conditions de travail. Mais, comme ces revendications sont avant tout l'expression de la crise, comme elles résultent du malaise lié à la tâche, les satisfaire ne résout en rien les problèmes qui se posent, puisque cela n'a aucun effet sur l'origine des difficultés.

Il faut bien voir que les revendications liées à la crise ne sont pas assimilables (bien qu'identiques) aux revendications syndicales d'amélioration qui interviennent, dans un autre contexte, quand une des parties considère qu'il y a déséquilibre du contrat salarial et qu'une augmentation de la rémunération ou qu'une amélioration des conditions de travail va rééquilibrer le contrat. Nous avons montré ailleurs (Fustier, 1983, p. 71-107) qu'il faut essayer de distinguer (théoriquement au moins), le moment syndical qui produit, en institution, une résolution des conflits dans le cadre d'une négociation, et un moment de crise qui produit des revendications à entendre comme des signifiants de la crise ou un déplacement de celle-ci ; elles peuvent prendre une forme violente ou

suicidaire (attaque de l'outil de travail), lorsqu'il n'est pas entendu que leur origine est ailleurs.

Autre remarque. La bureaucratisation est tout à la fois un signifiant de la crise et une solution institutionnelle à celle-ci (dans la recherche d'un nouvel équilibre). On pourra constater que lorsqu'elle est plutôt un signifiant de la crise, le malaise est apparent (absentéisme, maladies et accidents du travail, fautes professionnelles « absurdes »...). En revanche, lorsque se constitue surtout un équilibre bureaucratique, l'institution tend à fonctionner dans l'automatisme des répétitions.

- *Les conflits d'identité professionnelle.* En prenant appui sur certaines thèses de P. Bourdieu (1979), il nous semble possible de dire qu'une tension existe entre deux légitimités professionnelles. On peut tenir sa légitimité de ce que l'on produit, on peut être fils de son œuvre, avoir à considérer ses pratiques comme ce qui fonde sa professionnalité. À l'inverse, on peut revendiquer ce que Bourdieu appelle une « noblesse culturelle » : les pratiques forment alors comme un territoire particulier dont l'entrée est réservée à ceux qui disposent d'un diplôme, d'un savoir reconnu, d'une désignation professionnelle qui leur octroie un droit inaliénable. Alors il n'est point besoin de faire ses preuves ou de montrer sa valeur professionnelle, il suffit d'être détenteur d'une identité professionnelle *a priori*, qui légitime *a priori* les pratiques. Dans l'absolu, les pratiques de celui dont la noblesse culturelle est sans faille n'ont pas besoin d'être évaluées, elles valent ce que vaut leur auteur. Certains professionnels demeurent partiellement détenteurs de noblesse culturelle, comme les médecins par exemple, dont les actes, en certaines circonstances, peuvent être essentiellement validés par le titre et la fonction.

On comprendra aisément que lorsque la tâche provoque de l'ennui ou du désintérêt, elle ne peut plus légitimer *a posteriori* la personne qui l'exécute. L'œuvre est dépréciée et en être l'auteur ne signifie plus rien. Dans ces situations de crise, les professionnels « régressent » alors vers une identité *a priori* qui les justifierait en deçà de toute pratique. D'où les conflits d'identité professionnelle, monnaie courante dans le secteur de l'éducation spécialisée, mais qui prennent alors une importance considérable. Citons le conflit éducateurs-assistantes sociales (qui de droit est justifié à rencontrer les familles ?), le conflit éducateurs-enseignants (qui tient entre ses mains le destin d'un enfant ?), le conflit psychologues-psychiatres (qui a le droit de « soigner » un enfant ?)...

Lorsque les tâches devenues ennuyeuses ne donnent plus le sentiment d'une identité professionnelle *a posteriori* suffisamment solide, alors on cherche à lui substituer une identité professionnelle *a priori*, et à en repousser les limites. Il s'agit, par l'intermédiaire des conflits interprofessionnels, d'augmenter son territoire et ses droits. Chacun considère

alors qu'il lui faut avant tout défendre des prérogatives liées à son métier; il est nécessaire de « surveiller » les membres des professions voisines, pour éviter qu'ils ne revendiquent comme leurs et ne s'emparent de territoires symboliques qui ne leur appartiendraient pas. Ces tentatives de montée en puissance sont évidemment de nature narcissique; la personne se confond avec une représentation; c'est d'une image (celle de sa profession) qu'elle attend confirmation de sa valeur, et non du travail exécuté.

- *La quête emblématique.* On constatera dans le type de crise que nous décrivons que, parallèlement à ces tentatives pour renforcer une identité professionnelle *a priori*, les individus vont se livrer à une conquête d'emblèmes; il s'agit de se différencier en se montrant plus « important » que les autres. Selon les situations, prendront valeur d'emblèmes le droit de tutoyer le chef, la possession de la clé qui ouvre tel bureau, l'autorisation d'utiliser la voiture de service, la ligne téléphonique particulière, le téléphone portable qui montre que l'on est indispensable à tout moment. Ces indicateurs sont là pour désigner que la personne concernée est une « importante personnalité », ils sont évidemment à comprendre comme une recherche d'apports narcissiques comblant le déficit de la tâche. Ainsi le laboureur de M. Éliade pourrait-il vouloir posséder une charrue faite du même alliage que celui dont sont fabriquées les fusées Ariane.

Il existe manifestement de nombreux types de crise institutionnelle. Celle qui se manifeste par un climat de morosité, par de l'ennui, par un mal de vivre en situation professionnelle, nous paraît trouver son origine dans le sentiment d'une perte. D'une part le plaisir qui n'est plus donné par le travail réalisé va être recherché ailleurs dans un déplacement sur les conditions de travail et les satisfactions qu'elles peuvent fournir (le professionnel devient un employé, disions-nous). D'autre part une partie de ce qui était investi dans l'objet-travail fait retour et la personnalité se réorganise dans un « enflement narcissique » en élargissant son identité professionnelle *a priori* (la part de noblesse culturelle attribuée à celle-ci) et en recherchant des emblèmes marquant l'importance de sa personne. On admettra sans difficultés que, si l'on veut agir sur la crise ou en chercher résolution, il sera inefficace de « s'attaquer » aux trois indicateurs dont nous avons constaté l'apparition, parce qu'ils n'en sont que la conséquence.

Nous avons donc à interroger l'origine de la crise et à reposer par là la question de la perte de la dimension du sacré, liée, avons-nous vu, à la perte de la dimension mythique de l'origine. La fondation n'est plus inscrite comme référence légendaire. Cet « oubli », cette coupure est responsable de la crise.

Le sacré : sens ou aliénation

Réinterroger l'origine de la crise pourrait-il donner à entendre que « guérir » la crise passerait par une « resacralisation » ? Que pourrait donc signifier alors l'utilisation de ce terme de « resacraliser » dans un contexte institutionnel ? Reprenons la citation de M. Éliade qui nous sert de fil rouge. Elle concerne, rappelons-le, un laboureur malheureux parce qu'il vit dans une société désacralisée.

Remarquons d'abord que l'on pourrait parfaitement considérer que ce laboureur est tout à fait susceptible de retirer de sa profession un certain nombre de plaisirs profanes : il pourrait gagner de l'argent et s'enrichir par son travail ; il pourrait ressentir l'impression d'avoir bien fait ce qu'il avait à faire et contempler avec satisfaction le « fruit de son labour ». Certes on conviendra qu'à la longue, avec la monotonie de la répétition, il est possible que ce laboureur profane finisse par s'ennuyer ; il deviendra fatigable et déprimé, trouvant que ce qu'il fait n'a pas grand sens, et qu'il ne peut y lire aucun message transcendant.

Supposons que ce laboureur soit suivi par un médecin du travail quelque peu prêcheur et qui voudrait le guérir de sa dépression en pratiquant l'exhortation. Il s'agirait de soigner le mal vivre (qui résulte selon M. Éliade d'un déficit du sacré) en insufflant la dimension sacrée absente, en transcendant le labourage pour persuader le laboureur qu'il participe à un destin cosmique, à un « rite révélé par les dieux ou par les héros civilisateurs ». Alors le médecin du travail pourra exhorter son client, par exemple de la façon suivante : « Que cette tâche est belle et sublime ; dans ce champ que tu laboures aujourd'hui, demain tu planteras le blé. Et ce blé deviendra du pain. Finalement lorsque tu crois que tu laboures un champ, tu devrais comprendre que c'est l'humanité que tu nourris. Tu as la chance de réaliser la tâche la plus belle et la plus noble qui soit, et ne me raconte pas qu'il peut être ennuyeux de labourer la terre. »

Ainsi notre médecin du travail introduit de la transcendance (labourer c'est plus que labourer) ; il fait référence au sacré (nourrir l'humanité est au plus prêt des mythes fondateurs) ; il convoque un mythe fondateur à partir d'une injonction.

Notons, par parenthèse, que dans les institutions qui nous intéressent ici (de soin psychiatrique ou d'éducation spécialisée), le mythe fondateur ne se rapporte pas fréquemment à l'acte de nourrir l'humanité. Le mythe a plutôt une dimension « christique », et le héros fondateur (ou les héros fondateurs) est plutôt sacralisé comme sauveur de l'humanité (voir chapitre quatre).

D. Hameline indiquait, dès 1971, qu'un acte institutionnel peut se transcrire de deux façons très différentes. On peut utiliser le « langage de

l'institution » (que j'appelle profane) qui décrit, au plus prêt, les actes professionnels, pour ce qu'ils sont du point de vue d'un observateur extérieur. On peut utiliser, en revanche, le « langage de l'intention ou de l'idéal » qui cherche à introduire une transcendance justifiant la pratique, lui évitant d'être dérisoire, mais agissant alors dans le sens d'une aliénation.

Selon D. Hameline ce deuxième langage permet l'aveuglement sur la situation réelle, c'est le langage de toute église en tant qu'elle est opium. Hameline utilise cette distinction pour comprendre les définitions que l'on donne de l'École, définitions qui utilisent généralement le langage de l'intention et non pas la réalité ou la vérité de l'acte d'enseigner au quotidien. On dit, par exemple, qu'au-delà d'instruire, au-delà de l'apprentissage ou de la transmission des connaissances, le seul objectif reconnu à l'École est de former des hommes, dans ce que cette tâche peut avoir de plus « profond ».

La dimension du sacré paraît donc être fondamentalement ambiguë. D'une part elle introduit du significatif, elle délivre les pratiques professionnelles de « l'opacité » en les mettant en perspective. D'autre part elle introduit de l'aliénation en occultant la réalité au profit d'un discours leurrant.

Rendre compte d'une transcendance

Nous avons indiqué plus haut que le travail d'un professionnel résulte d'un certain nombre d'agirs « techniques » délimités et observables, d'un certain nombre d'actes exécutés en cours de travail. Nous disions aussi que la tâche primaire d'une institution définit son objectif, ce pourquoi elle a été fondée, en quelque sorte sa mission.

Une transcendance s'introduit quand la tâche primaire est vécue par les participants à la vie institutionnelle comme quelque chose de plus que la somme de ses composantes, que sont les agirs des différents professionnels. On a à faire à une *gestalt*, à un système d'un niveau supérieur, qui est au-delà du simple cumul ou de la juxtaposition des différents actes professionnels effectués au quotidien, mais qui insuffle du sens à ceux-ci.

La crise du sacré est donc une forme particulière que prend la crise plus générale de la transcendance toutes les fois qu'elle intervient dans une société elle-même sacrée. Dans une société profane, la crise de la transcendance produit les mêmes effets : les agirs professionnels sont devenus seulement immanents, parce que la tâche primaire a perdu ses caractéristiques de *gestalt*; elle s'est singulièrement appauvrie, et tout le monde s'ennuie au quotidien. Autrement dit, une crise de la transcendance prend une forme profane dans une société profane, elle prend la forme d'une crise du sacré dans une société religieuse. Et dans les deux cas, si la transcendance

a disparu, c'est parce que le lien à l'origine mythique (qui produisait un sens au-delà des agirs au quotidien) a lui aussi disparu.

Le récit de la fondation emprunte les caractéristiques d'un récit mythique sur l'origine ; il mobilise alors une dimension qu'un anthropologue des religions qualifierait de « sacré », et que, dans un autre langage, nous nommerions « transcendance ». Dans les institutions laïques, certaines crises sont des crises de la transcendance et manifestent que les actes professionnels sont devenus « opaques ». Alors la communication avec l'origine ou le passé mythique a été « coupée », et la dimension diachronique n'arrive plus à se construire.

Mais il n'est pas toujours possible de faire travailler un rappel de l'origine, pour que ressurgissent des récits sur le temps jadis, qui permettraient au présent de se confronter et de s'articuler avec le passé. Lorsqu'une institution ne retrouve pas le lien avec son passé, il reste une autre modalité d'enrichissement des actes professionnels. Ce travail est alors synchronique ; il manifeste que l'acte professionnel est l'indice d'un ensemble complexe dont il dévoile l'existence en inscrivant la trace.

La forme la plus connue et probablement la plus développée que prend ce travail est « l'analyse des pratiques ». Celle-ci peut, par exemple, s'appliquer aux tâches que réalise l'éducateur spécialisé. Nous avons, plus haut, livré quelques indications concernant leur dimension profane ; elles peuvent être observées et décrites, elles se réalisent à partir d'une série d'actes effectués pour atteindre, aux mieux, un certain nombre d'objectifs partiels, qui sont explicitement du domaine de l'éducatif. Mettre en place, dans ce contexte, un travail d'analyse de la pratique n'est jamais (ou ne devrait jamais) être assimilé à l'importation d'un discours psychologique ou psychanalytique venu d'ailleurs (ce que nous avons appelé une exhortation). Quand il fonctionne au mieux, le travail d'analyse de la pratique utilise les événements du quotidien comme des indices, témoignant que ce qui se passe dans le lien (adulte/enfant par exemple) n'est pas totalement explicable par l'éducatif. Il s'y greffe un supplément de signification qui est de l'ordre du psychologique. Mais il est essentiel de remarquer que, si ce sens peut être entendu, c'est parce qu'il est déjà présent de l'intérieur de la situation et que « l'analyse des pratiques » ne fait que le dévoiler.

Nous étudierons plus en détail (chapitre six et conclusion) ce qu'il en est du travail sur le projet institutionnel. Il est construit autour d'une idée-force qui en constitue l'ossature. Cette idée-force provient de l'intérieur des pratiques professionnelles, elle les met en perspective, et leur donne ainsi forme. Alors les pratiques deviennent plus que ce qu'elles sont, car leur significativité provient (du moins pour partie) de cette dimension transcendante qui s'exprime à travers le projet.

Le désir et la fondation

Un lien étroit existe entre mythe et fantasme ou réalisation de désir. En 1901, Freud écrivait que les mythes résultent d'une « psychologie projetée dans le monde extérieur » ou encore (1913, p. 89) que « les mythes ont été projetés au ciel, après avoir surgi ailleurs dans des conditions purement humaines ». Rappelons aussi la phrase célèbre que l'on retrouve dans une lettre adressée à Fliess en 1897 : « L'obscur perception interne par le sujet de son propre appareil psychique suscite des illusions qui, naturellement, se trouvent projetées au dehors. »

Par ailleurs, de façon complémentaire, Freud assimile, en 1927, les idées religieuses à « des illusions, la réalisation des désirs les plus anciens, les plus forts, les plus présents de l'humanité ; le secret de leur force est la force de ces désirs » (p. 43). Un peu plus loin, Freud définit l'illusion : « Nous appelons illusion une croyance, quand, dans la motivation de celle-ci, la réalisation d'un désir est prévalente, et nous ne tenons pas compte, ce faisant, des rapports de cette croyance à la réalité, tout comme l'illusion elle-même renonce à être confirmée par le réel » (1927, p. 45).

On considérera que le récit de la fondation peut être entendu comme l'expression d'un mythe sacré concernant l'origine (voir chapitre précédent). Il exprime de « l'endopsychique projeté à l'extérieur » et plus précisément une tentative de « réalisation des désirs les plus anciens ». On ne s'intéressera donc pas à une vérité historique contestable, mais plutôt à ce que la fondation ou le récit de la fondation nous apprend concernant un désir partagé qui est venu s'y loger, selon l'analyse qu'Anzieu (1970) propose lorsqu'il indique que le mythe, en transformant le fantasme en discours et en récit, le rend communicable et en fait un objet de circulation entre les hommes.

NARCISSISME ET SENTIMENT OCÉANIQUE

Il vient, à notre sens, se loger dans la fondation, et aussi dans le récit de la fondation, le désir archaïque d'un retour à une situation de l'ordre du narcissisme des origines. Un rappel sommaire des principales propositions concernant le narcissisme primaire permettra de mieux le comprendre.

On connaît le modèle proposé par Freud. À l'origine, le nourrisson se prend lui-même comme objet d'amour. Il vit une situation de toute-puissance que Freud compare à un délire de grandeur et qui provient d'une relation symbiotique, c'est-à-dire de non-séparation, avec la mère. Le nourrisson est à la fois lui-même et sa mère à laquelle il est identifié. Des phénomènes comme l'illusion (Winnicott) ou la satisfaction hallucinatoire du désir marquent que la réalité n'a pas alors d'existence extérieure au moi. L'objet n'a pas de réalité propre, il n'a pas d'extériorité, il n'existe que parce qu'il est créé, que parce qu'il est désiré, que parce qu'il fait partie du moi : le nourrisson est dans une position magique de mégalomanie selon laquelle il n'existe pas de réalité qui lui résiste ; tout est englobé dans un moi tout-puissant. Tel serait le narcissisme primaire que l'on pourrait aussi nommer narcissisme des origines.

Ce bref moment « paradisiaque » est rapidement contredit par les frustrations ; la réalité résiste au désir de l'*infans*, elle ne se laisse pas réduire par la toute-puissance, elle manifeste sa propre consistance et ses propres lois ; l'entourage de l'enfant a ses propres désirs, ses propres intérêts et fait obstacle à n'être que la concrétion du désir infantin.

L'intrusion de la réalité qui fait échec au narcissisme provoque souffrance. C'est le trauma narcissique, que Grunberger (1971) qualifie « d'écroulement de la toute-puissance infantile ». Dès lors le moi aura à se développer contre le narcissisme, à reconnaître la réalité. Abandon douloureux accompagné de nostalgie, puisque persiste toujours le désir de retrouver le narcissisme perdu. « Être à nouveau, comme dans l'enfance, son propre idéal, voilà le bonheur que veut atteindre l'homme » (Freud, 1914).

Cette question ne concerne pas seulement la psychologie de l'enfant, mais l'être humain en général. L'idéal du moi représente cette instance particulière qui est ce qui demeure chez l'homme de la référence narcissique ; c'est une perfection que l'on garde en soi, le modèle auquel nous allons essayer de nous conformer pour retrouver le bien-être perdu :

« Comme c'est chaque fois le cas dans le domaine de la libido, l'homme s'est ici montré incapable de renoncer à la satisfaction dont il a joui une fois. Il ne veut pas se passer de la perfection narcissique de son enfance ; s'il n'a pas pu la maintenir, car, pendant son développement, les réprimandes des autres l'ont troublé et son propre jugement s'est éveillé, il cherche à la

regagner sous la nouvelle forme de l'idéal du moi. Ce qu'il projette devant lui comme son idéal est le substitut du narcissisme perdu de son enfance : en ce temps-là, il était lui-même son propre idéal. » (Freud, 1914, p. 98.)

Il est intéressant de rappeler le dialogue qui s'est noué entre R. Rolland et Freud concernant le sentiment océanique, et dont H. Vermorel (1993) propose une analyse très éclairante pour notre propos.

Freud envoie son ouvrage *L'Avenir d'une illusion* à R. Rolland, écrivain français athée, passionné d'art et de mystique. Ce dernier répond à Freud, en lui faisant part d'une critique :

« Votre analyse de religions est juste. Mais j'aurais aimé à vous voir faire l'analyse du sentiment religieux spontané ou, plus exactement, de la sensation religieuse, qui est toute différente des religions proprement dites, et beaucoup plus durable.

J'entends par là : — tout à fait indépendamment de tout dogme, de tout Credo, de toutes organisations d'Église, de tout Livre Saint, de toute espérance en une survie personnelle etc. —, le fait simple et direct de la sensation de l'éternel (qui peut très bien n'être pas éternel, mais simplement sans bornes perceptibles, et comme océanique).

Cette sensation est, à la vérité, d'un caractère subjectif. Mais comme, avec des milliers (des millions) de nuances individuelles, elle est commune à des milliers (des millions) d'hommes actuellement existants, il est possible de la soumettre à l'analyse, avec une exactitude approximative. » (Lettre à Freud, 5 décembre 1927, citée par Vermorel.)

En 1929, dans *Malaise dans la civilisation*, Freud reprend le dialogue :

« L'un de ces hommes éminents se déclare dans ses lettres mon ami. Je lui avais adressé le petit livre où je traite la religion d'illusion ; il me répondit qu'il serait entièrement d'accord avec moi s'il ne devait regretter que je n'eusse tenu aucun compte de la source réelle de la religiosité. Celle-ci résiderait à ses yeux, dans un sentiment particulier dont lui-même était constamment animé, dont beaucoup d'autres lui avaient confirmé la réalité, dont enfin il était en droit de supposer l'existence chez des millions d'êtres humains. Ce sentiment, il l'appellerait volontiers la sensation de l'éternité, il y verrait le sentiment de quelque chose d'illimité, d'infini, en un mot : d'océanique. Il en ferait ainsi une donnée purement subjective, et nullement un article de foi. Aucune promesse de survie personnelle ne s'y rattacherait. Et pourtant, telle serait la source de l'énergie religieuse, source captée par les diverses Églises ou les multiples systèmes religieux, par eux canalisée dans certaines voies, et même tarie aussi. Enfin la seule existence de ce sentiment océanique autoriserait à se déclarer religieux, alors même qu'on répudierait toute croyance ou toute illusion.

Cette déclaration de la part d'un ami que j'honore, et qui a lui-même décrit en termes poétiques le charme de l'illusion, m'a fort embarrassé. En moi-même, impossible de découvrir pareil sentiment océanique. » (p. 5-6.)

Et plus loin :

« C'est donc de cette manière que le Moi se détache du monde extérieur. Ou plus exactement : (à l'origine le Moi inclut tout, plus tard il exclut de lui le monde extérieur.) Par conséquent, notre sentiment actuel du Moi n'est rien de plus que le résidu pour ainsi dire rétréci d'un sentiment d'une étendue bien plus vaste, si vaste qu'il embrassait tout, et qui correspondait à une union plus intime du Moi avec son milieu. Si nous admettons que ce sentiment primaire du Moi s'est conservé — en plus ou moins large mesure — dans l'âme de beaucoup d'individus, il s'opposerait en quelque sorte au sentiment du Moi propre à l'âge mûr, et dont la délimitation est plus étroite et plus précise. Et les représentations qui lui sont propres auraient précisément pour contenu les mêmes notions d'illimité et d'union avec le grand Tout, auxquelles recourait mon ami pour définir le sentiment océanique. » (p. 10.)

Freud relie donc le sentiment océanique (repéré par R. Rolland dans le sentiment religieux ou sacré) à la persistance chez l'homme adulte d'un état primitif du moi, d'avant la séparation entre le moi et le monde extérieur, marqué par le « narcissisme illimité » propre au nourrisson (1929, p. 16) (qui est de l'ordre de l'originaire).

Concernant la fondation et son récit, nous avons observé, dans notre premier chapitre, une analogie avec le mythe religieux et sacré. Nous voudrions maintenant proposer l'hypothèse selon laquelle, la fondation et son récit relèvent, comme dans le sentiment religieux (ou mystique dira aussi Freud), d'une tentative « nostalgique » pour retrouver le narcissisme des origines perdu depuis l'enfance, cette situation bienheureuse d'indifférenciation avec le sein maternel. Le terme d'océanique met en lien la dimension sacrée (retour à un paradis des origines, d'avant toute séparation, lorsque l'homme était contemporain des dieux dirait Éliade) et la dimension psychologique du narcissisme (tentative pour retrouver la toute-puissance de la symbiose).

À propos d'océanique, on citera aussi Ferenczi et son hypothèse selon laquelle l'homme aurait, en lui, un élément fondamental de regret concernant l'élément liquide qu'il a perdu en tant qu'espèce (en abandonnant l'océan) et en temps qu'individu (au moment de la naissance). Ferenczi nomme « régression thalassale » un désir de retour vers l'océan abandonné, qui est aussi un désir de retour à l'union des premiers temps du fœtus et de sa mère.

Si notre hypothèse est exacte on devra, par voie de conséquence, rencontrer dans la fondation un fonctionnement rêvé évoquant l'illusion groupale (Anzieu, 1985) et des caractéristiques propres aux utopies (voir notre premier chapitre).

DEUX EXEMPLES DE FONDATIONS

L'internat des origines et le fondateur

Dans ce premier exemple nous ne mettons pas en avant un récit concernant une fondation ; nous insistons surtout sur les caractéristiques d'un dispositif institutionnel, en les analysant comme une production marquée du narcissisme des origines.

Le modèle fondateur à partir duquel se sont construits les internats pour « caractériels » et « délinquants », et dont on saisit encore aujourd'hui la prégnance, date des années 1950. Il définit un mode de prise en charge dont nous avons ailleurs (Fustier, 1987, 1989b) esquissé les caractéristiques. Bornons-nous ici à en rappeler les principales.

- Première caractéristique : le modèle tend vers l'illimité. L'internat est censé offrir à l'enfant placé tous les espaces qu'une société peut proposer : un milieu familial substitutif, une école, une église, des terrains de sport, des salles de loisirs... C'est le tout de l'enfant qui est pris en charge à l'intérieur de « l'enceinte », comme si accepter que quelque chose se passe ailleurs n'était pas supportable à l'institution.

Et de façon complémentaire, l'engagement professionnel de l'éducateur tendrait aussi à être illimité : on se souvient des « 24 heures sur 24 », formule utilisée pour définir, dans les années 50, ce qui devrait être la toute présence de l'éducateur ; il fallait alors loger sur place ; et au nom de l'idéologie de la vie donnée, vouée à l'enfant, s'esquissait le modèle d'une institution formée de professionnels dont l'existence était contenue totalement dans l'internat. Tout est dans tout, et les limites sont difficiles à promouvoir.

- Deuxième caractéristique : cette absence de limites, ce totalitarisme est servi par l'idée que l'enfant carencé doit être satisfait dans ses demandes au mieux et sans attente. L'internat des origines est fondé sur la dette : l'enfant a manqué d'amour d'abord, mais aussi d'école, de loisirs, de soins..., il importe de combler les manques, de remplir ce qui est un vide ; ainsi l'institution développe-t-elle toutes les « activités », toutes les « prises en charge » qui vont donner, apporter ce que l'enfant n'a pas eu. L'idéal projeté est celui d'une mère toute dévouée qui sait dans l'instant ce qui est bon pour l'enfant, à qui rien n'échappe et qui satisfait à la perfection tous les besoins. Ce modèle des origines a horreur du vide, de l'abstention, il rend la justice et donne réparation à l'enfant par un « nourrissage » qui met du plein là où il y avait de l'absence. Rien n'est trop bon, l'argent ne compte pas. Toute-puissance d'une mère archaïque que celle de cette institution qui se voue à la tâche de tout donner, de

colmater toutes les brèches, de substituer au manque fondamental ce qui serait l'apaisement des demandes enfin parfaitement satisfaites.

De notre point de vue, le modèle des origines est donc fondé sur deux caractéristiques *princeps*. D'abord l'absence de limites (il s'agit d'un Grand Tout) et ensuite la toute-puissance (il s'agit de répondre à tout). Or ces deux caractéristiques sont aussi celles que l'on utilise pour comprendre le narcissisme primaire, état premier de la vie affective, antérieur à la constitution du moi qui existerait dès la vie fœtale — c'est le « bienheureux isolement de la vie intra-utérine » dont parle Freud et qui se prolongerait dans les premières relations de fusion entre la mère et l'enfant.

S. Ginger (1989a) évoque cette fondation comme un « foyer, refuge sécurisant, au sein duquel la "fratrie" (de l'équipe et des enfants) se développe à l'abri du monde extérieur, étranger voire hostile ». On est très proche de l'image utilisée par Freud à propos du narcissisme primaire « enfermé avec sa provision de nourriture dans la coquille de l'œuf, le petit oiseau peut satisfaire jusqu'à ses besoins de nourriture de façon autistique ». Le Grand Tout océanique institutionnel pourrait bien renvoyer à cette inexistence de la réalité extérieure dont nous parlions plus haut. Le narcissisme des origines n'admet pas, disions-nous, qu'il y ait un extérieur avec ses lois propres. Il n'y a pas de réalité existant indépendamment du moi, mais seulement l'illusion que le désir fait apparaître, illusion d'un monde créé dès qu'il est souhaité. Ce que nous appelons monde extérieur fait alors partie du moi ; on voit l'analogie avec l'institution qui dans son modèle d'origine contient dans un Grand Tout ce qui normalement reviendrait à des éléments de réalité extérieurs à elle-même ; tout est dedans et l'on voudrait alors se passer d'un ailleurs, comme si n'était pas acceptable qu'une réalité subsiste qui échappe à la maîtrise.

Nous avons dit de l'internat des origines qu'il est aussi marqué par la toute-puissance ; il se donne comme devant satisfaire au plus vite et au mieux à tous les besoins. Et cette toute-puissance nous la retrouvons aussi dans le narcissisme primaire, toute-puissance du désir capable à volonté de faire apparaître ou disparaître l'objet selon qu'il est ou non désiré ; selon la formule de Grumberger le narcissisme est « illimité, intemporel et tout-puissant » ; il suffit de désirer pour obtenir, rien ne pourrait faire obstacle ; pour l'observateur, la pensée magique asservit le non-moi au point qu'il devienne partie du moi.

Cette étrange correspondance entre ce que l'on peut comprendre du narcissisme primaire et l'organisation de l'internat des années 1950 nous amène à penser que celui-ci est aussi constitué comme structure d'accueil pour le narcissisme de son fondateur ou de son équipe fondatrice. Tout se passerait comme si cet internat proposait des caractéristiques telles qu'on

puisse croire qu'il a été créé afin que puisse s'y loger la nostalgie narcissique de ceux qui en furent à l'origine.

Le symptôme le plus évident en sera la personnalisation de l'établissement, confondu avec son fondateur. Ce que nous indiquait Muriel en 1968 : « Le directeur seul connu des autorités et des parents. L'origine scout de beaucoup d'entre nous, avec son mythe du chef. Recrutement par relations. Le chef "s'appropriait" l'établissement. Le centre X c'était Un tel, le foyer Y c'était Machin. Il était l'âme et l'esprit de la maison ; en lui tout se reliait, par lui tout s'animait. »

Du reste, le fondateur est logé sur place. Il vit sur le mode de la toute présence, réelle si possible, imaginaire en tout cas : des horaires qui sont mal déterminés, et qui comportent une présence la journée, les veillées, les week-ends, afin qu'aucune « absence » n'introduise la faille dans ce système fabriqué pour combler. Dès lors, le fondateur devrait s'inscrire dans l'institution à partir d'une disponibilité totale lui assurant une complète maîtrise du dispositif : « Il voit tout, sait tout » écrivait S. Noalles (1961) à propos de l'arbitre de handball qu'elle propose comme modèle pour le directeur ou plutôt la directrice d'une institution. Et plus loin, ce qui évoque bien la toute-puissance liée à la disponibilité : « Les filles doivent sentir en elles toutes les richesses d'affection, de don de soi, d'aide (de la directrice). Celle-ci joue à la fois le rôle du père et de la mère de famille. »

On voit que ce modèle des origines est particulièrement contraignant. Il suppose des personnes « vouées » à l'institution, vivant d'elle et par elle. Il suppose donc que ce dispositif soit en adéquation avec le désir du fondateur et des cofondateurs qui en accepteront les contraintes parce qu'elles ne leur sont pas imposées du dehors ; en effet l'institution est partie d'eux-mêmes.

Il s'agit bien d'une utopie : cet internat s'invente « contre », contre une société qui « abandonne » ses enfants en difficultés, contre les « bagnes d'enfants » violemment attaqués avant la guerre dans des campagnes de presse violentes. Il s'agit de créer un antimodèle entièrement « bon », s'opposant au traitement « absolument mauvais » que subissent ailleurs ou auparavant les enfants délinquants. Il n'y a pas de place pour l'ambivalence. L'un devrait être le négatif photographique de l'autre.

Comme on le sait, l'absolu dévouement et la générosité totale, conséquences de cet « appel » narcissique, étaient considérés comme la condition nécessaire pour que les enfants accueillis évoluent en cours de placement.

Les lieux de vie

Une génération après, dans les années 1970, se multiplient en France les « lieux de vie post-soixante-huitistes » ; des fondateurs, influencés par

les pratiques développées par Ferdinand Deligny et par les idées de Mai 1968, créent, habituellement à la campagne, des institutions d'un type nouveau. Le modèle global général en serait le suivant : des adultes et des enfants « différents » coexistent et cohabitent dans un lieu (qu'il s'agit souvent de restaurer) pour réaliser ensemble des tâches agricoles ou artisanales. Il n'est question ni de soigner ni d'éduquer mais de se côtoyer dans une vie commune, pour des tâches communes.

Précisons que nous confrontons ici à l'internat des origines un second type de fondation (donc un autre cas qui relève du passé), et non pas la situation actuelle des lieux de vie, c'est-à-dire ce qu'il en advient ensuite, après évolution ou mutation.

Une remarque linguistique. Malgré l'écart d'un quart de siècle et des oppositions idéologiques apparemment radicales, un vocabulaire identique peut être utilisé pour parler l'internat des origines et le lieu de vie : « partage du quotidien », « vivre avec » (Potier, 1982), « faire se rencontrer vie privée et vie professionnelle », « vivre avec des jeunes en difficultés, 24 heures sur 24 » (Auclair, 1989), « Notre vie personnelle allait être liée à notre vie professionnelle dans son essence même, à l'orée du projet » (Saez-Mercadier, 1989).

À l'origine, il y a un fondateur ou un couple de fondateurs, parfois un trio de fondateurs. Un désir très fort va tenter de se réaliser ou de prendre forme dans l'invention du lieu ; « Il y a bien là, je crois, quelque chose de très fort, très important. À l'initiative d'une personne, d'un couple, d'un petit collectif. Il y a création d'un Lieu » (Montel, 1989). « Nous sommes ici, parce que nous sommes aussi passionnés, que nous sommes passionnés par ce que nous faisons, que nous y croyons "mordicus" » (Sigala, 1979). Et plus loin : « C'est-à-dire que, ici on a fait ce lieu parce qu'on avait envie d'abord d'être à la campagne, de s'occuper de chèvres, là on avait envie d'abord de faire du jardinage et de s'occuper de bêtes, cochons, chevaux, etc..., ailleurs on a envie... Je veux dire, ce qui est essentiel, c'est que les gens réalisent ce qu'ils ont envie de réaliser. »

Cette création sera souvent décrite comme un rêve éveillé qui réaliserait le désir : « Une fois, en vacances personnelles ailleurs, dans le cadre enchanteur d'une toute petite île désertée avec une maison en ruine en son milieu, j'ai fait le rêve éveillé d'une vie ici avec des enfants qui auraient besoin de l'ailleurs, de la vie ordinaire et qui pourraient trouver la présence de l'adulte, son soutien, une rencontre de personne à personne... J'ai alors décidé de mûrir un projet d'accueil chez moi. C'était pour moi aussi notre rencontre avec Alain, la passion du fondement de notre vie de couple et de famille, de nombreux projets à élaborer, dont un pas moins grandiose, l'achat et la reconstruction de notre maison » (Saez-Mercadier, 1989).

De même, C. Ginger (1989) intitule-t-elle un document concernant le premier lieu d'accueil qu'elle a créé « Mon premier rêve éveillé de lieu d'accueil », pour développer ensuite l'idée qu'une rêverie d'enfant, porteur de désir, s'est incarnée plusieurs années plus tard.

Le désir du ou des fondateurs cherche ainsi à se réaliser dans l'invention d'un lieu de vie ; cela veut dire que ce dernier est mal différencié du fondateur, puisque sa vocation serait d'être l'incarnation de son désir. Son statut n'est pas d'extériorité. On retrouve l'illusion d'unicité dont nous parlions plus haut.

L'image de Freud, utilisée pour évoquer le narcissisme primaire (le petit oiseau dans la coquille de l'œuf) serait congruente pour comprendre les lieux de vie : « Deux ans et demi de premiers balbutiements de vie ensemble, de vie tellement pleine... D'ailleurs, notre nid a été bien protégé, caché même, certainement fermé aux rencontres multiples et à l'ailleurs... » (Saez-Mercadier, 1989).

Le projet d'autarcie, symbolisé par le four à pain, est généralement au centre du lieu de vie original, même si dans la pratique il n'arrive pas à se réaliser. Il y a création d'une utopie, donc d'une anti-institution, qui devrait être coupée du monde extérieur considéré comme « mauvais ». Le refus d'un agrément officiel, l'absence de différenciation professionnelle, l'appel à une vie saine, simple, non polluée, libre des aliénations d'une société industrielle, connotent fortement l'illusion groupale dans cette non-différenciation propre au narcissisme primaire.

Comme pour l'internat des années 50, on retrouvera dans les lieux de vie des années 70 l'idéal d'une « réponse à tout » qui satisfait tous les besoins : « Nous devons tenter de trouver de nouvelles structures alternatives qui globalisent, qui prennent en charge totalement les problèmes quels qu'ils soient. Je veux dire qui prennent en charge les problèmes de la maladie, s'il y a une maladie, mais qui prennent en charge également les problèmes de fric, qui prennent en charge également les problèmes des affects » (Sigala, 1979). On remarquera toutefois que les lieux de vie opèrent à un « niveau deux » par rapport aux institutions classiques : il ne s'agit plus d'inventer et de juxtaposer les « réponses » spécifiques à tous les « besoins » qui se manifesteraient, mais d'inventer un nouveau style de vie qui unifie ce qui est morcelé dans les institutions traditionnelles : « Ce qu'est l'institution, c'est bien le morcellement payé, structuré, accepté par tout le monde... » (Sigala, 1979).

Résumons-nous : en tant qu'il a été fondation (et non pas en tant qu'institution, ce qu'il est fréquemment devenu par la suite), le lieu de vie apparaît donc avoir des caractéristiques voisines de celles de l'internat de rééducation des origines : il s'agit d'une utopie qui réaliserait le désir du ou des fondateurs, sous la forme d'une rêverie qui réussirait à s'incarner.

Dès lors, sous l'angle du narcissisme, on voit que là aussi fondateur et fondation sont confondus, comme si la fondation n'avait pas le statut d'un objet autre, comme si elle participait plus du moi des fondateurs que du non-moi du monde extérieur.

Le chapitre trois de cet ouvrage présentera une fondation particulière, une communauté thérapeutique, dont les caractéristiques seront analysées à partir d'un corpus d'articles de presse.

Dans notre chapitre quatre, intitulé « Un directeur licencié : la part du mythe », on retrouvera encore la même problématique, bien qu'à une date plus récente (1985-1987) : une fondation n'est pas dissociée de son « refondateur » ; celui-ci *est* « son » établissement qui fait partie de lui-même... et l'histoire se termine mal.

COMMENT ÊTRE DIRECTEUR ?

Les exemples sur lesquels nous venons de nous appuyer supposent une représentation du « responsable » très éloignée de celle que l'on a actuellement d'un dirigeant. Dans sa conception « moderne », il faudrait dire que ce dernier « fonctionne » à partir du narcissisme secondaire.

L'être humain cherche à retrouver, notamment dans les institutions dont il fait partie, des éléments en rapport avec l'idéal du moi, le confortant dans l'idée que l'on peut être identifié à son idéal. Le modèle que l'on garde en soi sous la forme de l'idéal, comme instance psychique, doit être confirmé ou validé par les expériences de vie. Grumberger nomme « confirmation narcissique » ces essais pour accomplir l'idéal. Ce que je fais doit rentrer en résonance avec celui-ci pour le « nourrir » et le reconstituer. On parlera de narcissisme secondaire pour évoquer cette situation ; la séparation avec le monde extérieur est en effet alors réalisée ; on n'est plus dans l'indifférenciation du narcissisme primaire, ce sont les expériences de rencontre avec le non-moi qui entrent en résonance avec l'idéal du moi.

Freud appelle « estime de soi » cet indicateur existentiel grâce auquel nous ressentons que le contact avec la réalité extérieure valide l'idéal. L'estime de soi augmente quand le narcissisme est confirmé : « Une partie de l'estime de soi a son origine dans ce que l'expérience confirme de notre toute-puissance » (Freud, 1914). En d'autres termes on pourrait dire que l'estime de soi résulte de la prise en compte d'un feedback : la réalité, en tant qu'elle est modifiée par nos actes, nous renvoie une information sous forme de rétroaction, susceptible de renforcer ou de détruire l'estime de soi ; et nous attendons confirmation narcissique de ce retour.

Idéal du moi et narcissisme permettent de comprendre notre intégration dans les institutions. Cela est vrai pour tous ; mais on doit penser que

certain types d'activité, certaines tâches, certaines positions sociales, activent ou réactivent avec une plus grande vigueur la problématique narcissique secondaire. La profession de responsable institutionnel met celui qui l'exerce en position d'avoir besoin que l'établissement qu'il dirige le conforte dans son idéal, qu'il lui permette de renforcer son estime de soi, qu'il soit le fournisseur privilégié des confirmations narcissiques dont tout homme a besoin.

Ce cas de figure (un dirigeant pour une institution) est sans doute celui que l'on rencontre le plus fréquemment dans les entreprises, ou l'industrie, mais aussi dans les établissements d'éducation spécialisée ayant opéré une mutation à partir du modèle d'origine. L'institution offre alors à l'individu qui en fait partie, et de façon particulièrement marquée à celui qui en est le dirigeant, un certain nombre d'apports narcissiques qui confortent la confiance en soi. Répétons-le, il s'agit d'un apport en provenance d'un objet (l'institution) avec lequel le dirigeant entretient des rapports d'extériorité ; un dehors renforce un dedans qui est l'instance psychique issue du narcissisme, c'est-à-dire l'idéal du moi dont l'estime de soi est l'indicateur existentiel. Comme le dirait S. Ginger (1989) : « Le directeur doit être distingué et se différencier lui-même de l'institution avec qui il entretient une relation dialectique d'interdépendance, mais non d'identification. »

À ce modèle correspond un type de directeur, celui que nous avons nommé dirigeant. Il définira son poste de travail comme étant formé de tâches repérables, précises, concrètes, loin de tout ineffable. Il s'agira de gestion, d'organisation, d'administration, de relations publiques... ou sur un autre versant de mise en place d'outils techniques qui peuvent être issus de la psychothérapie institutionnelle comme de la gestion des ressources humaines ou de la psychologie sociale. Sous l'angle du narcissisme ce dirigeant exerce dans l'institution des tâches partielles et délimitées dont il attend confirmation de sa valeur.

La position psychologique du fondateur est d'une tout autre nature. Encore nous faut-il introduire une précision concernant ce terme. Nous entendons le mot « fondateur » comme *ce qui pourrait caractériser une mentalité, un certain rapport à l'institution ou une certaine façon de « vivre » celle-ci, caractérisée par de l'indifférenciation, par une sollicitation nostalgique de situations évoquant le narcissisme primaire*. Cette position psychologique se retrouve chez les personnes ayant créé une fondation (ou dans les récits qui parlent de celle-ci) ; mais elle est aussi présente chez d'autres personnes, que l'on pourrait appeler « refondateurs ». Ces refondateurs tentent de s'approprier psychiquement l'institution dont ils font partie, et que souvent ils dirigent, en s'y impliquant de façon telle qu'ils

vivent, eux aussi, une certaine indifférenciation avec l'institution ; un investissement de type militant en est souvent un indicateur fiable.

Il existe donc des fondateurs, ou des refondateurs, dont la puissance charismatique est le principal atout pour réussir dans leur tâche de responsable (voir dans ce même ouvrage, notre chapitre quatre : « Un directeur licencié : la part du mythe »). Leur fondation est une création, une tentative pour réaliser un désir d'indifférenciation. Dans une position « océanique », le fondateur voudrait être lui-même et sa fondation, au même titre que le nourrisson est lui-même et sa mère.

On voit que le fondateur, contrairement au directeur-dirigeant, ne définira pas son poste de travail de façon précise ou technique. « L'équipe a plus besoin de notre présence que de notre travail » écrivait Muriel (1988). Sa tendance à vivre « son » institution comme faisant partie de lui-même l'entraînera à investir tous les terrains de l'institution, à être partout, omniprésent, au centre et à la périphérie, agissant en tout domaine. Il pourra en résulter une toute-puissance imaginaire dangereuse dans ses effets. C'est encore Muriel qui le soulignait : « Il faut être là sans être pesant. Disponible mais pas ubiquiste ou polyvalent. »

Les rapports que le fondateur entretient avec « son » équipe (plus haut nous disions « sa » fondation) ne sont pas hiérarchiques ni directement autoritaires. Il a su mobiliser à partir de son désir une équipe de cofondateurs entretenant avec lui des rapports complexes d'identification, participant à la même cause, agissant de même, parfaitement solidaires car le désir du fondateur est aussi le leur.

Ce mécanisme peut être compris comme l'effet de ce que Ezriel puis Anzieu (1981) ont étudié sous l'appellation de résonance fantasmatique. Un fantasme individuel éveille chez d'autres personnes des désirs analogues jusque-là latents, et la fondation les met en scène. Le désir de retrouver une expérience archaïque de plaisir narcissique a fait écho chez d'autres, a rencontré chez ceux-ci le même désir qu'il a su activer. Ainsi du fondateur passe-t-on à une fondation grâce à une équipe de cofondateurs.

À cet égard, ce mécanisme psychologique de résonance fantasmatique peut être rapproché, sous l'angle sociologique, de la « chimère » dont R. Kaës parle (1977) à la suite de Mannhein. Ce dernier postule qu'il existe dans la « conscience » un élément utopique qu'il appelle chimère. Celle-ci, qui s'exprime chez un individu (ici le fondateur), est susceptible de fédérer autour de ce dernier d'autres individus (ici des cofondateurs) partageant une chimère voisine pour des raisons psychologiques d'appartenance à la même sous-culture. Ainsi se constituerait une fondation ou une reprise de la fondation autour d'une chimère commune.

CRISE DU FONDATEUR, CRISE DE LA FONDATION

Le fondateur, ou le refondateur militant vit en symbiose avec « son » établissement ; il constitue avec lui une monade. D'où les phénomènes décrits sous le nom d'identification institutionnelle (Fustier, 1983) : l'absence de recul, de séparation, l'indifférenciation entre le moi du fondateur et l'établissement dont il a la charge. Quand cette problématique est active, on sent bien que mettre en cause, même superficiellement, l'établissement, c'est atteindre dans sa chair le fondateur ou le refondateur militant, c'est le blesser car c'est une partie de lui-même que l'on attaque.

Du dehors et du dedans

De l'extérieur de l'établissement, la crise peut éclater lorsque le conseil d'administration de l'association, sa direction générale, ou encore les pouvoirs de tutelle décident d'exercer un contrôle, de prendre ou de faire prendre en charge par d'autres un certain nombre de secteurs qui dépendaient jusque-là de la responsabilité du fondateur.

C'est ainsi que des modifications parfois mineures peuvent avoir des effets de rupture : la comptabilité de l'établissement est dorénavant faite ailleurs, la gestion des assurances, ou l'achat du matériel de bureau n'est plus le fait du fondateur. Ce dernier peut alors ressentir ces changements comme une blessure, voire une hémorragie. L'institution n'est plus lui, quelque chose lui échappe qui signifie une existence en dehors de lui-même.

De l'intérieur de l'établissement, la crise survient dans une atmosphère d'intolérance. Puisque tout doit être entendu comme l'émanation du désir du fondateur, le différent ne saurait être toléré. Le différent n'est qu'obstacle et il ne peut qu'être renvoyé hors institution. Corps étranger, il ne peut qu'être l'objet d'un rejet. Le différent qui ne se dissout pas dans le désir fondateur ou militant n'a pas de place dans l'établissement, d'où des conflits, des renvois ou des licenciements.

La crise est ouverte quand les membres de l'équipe tendent à s'individualiser, quand ils s'essayent à une pensée qui leur soit propre et une existence autonome, qui ne soient pas prises à l'intérieur du désir du fondateur.

Dans un ouvrage précédent (Fustier, 1993, chap. 7 : « Des conflits hiérarchiques »), et en nous appuyant sur deux établissements très hétérogènes par leurs objectifs et par leur génération, nous avons montré comment se développe ce type de crise. Le premier établissement est un internat de rééducation pour adolescents délinquants, créé dans les années 1950 ; le second est un « lieu post-soixante-huitiste », fondé par des

femmes militantes pour être un espace de rencontre avec des adolescentes en difficulté. Dans les deux cas étudiés, il n'y a plus consensus entre les directeurs-militants et les « dirigés » ; les premiers cherchent à convoquer par la force un idéal de « vie donnée » ou de « cause à défendre » ; les seconds ne s'y reconnaissent pas et voudraient, sans y parvenir, imposer d'autres discours et d'autres fonctionnements. Dès lors les deux institutions sont bloquées. La première ne connaît comme forme d'échange que les discours de revendication, la deuxième est réduite au silence de la sidération.

La crise de succession

Un fondateur (ou un refondateur), peut se maintenir dans sa position d'origine, sans qu'il y ait crise, pendant un certain temps. Le « personnel salarié », s'il est formé de cofondateurs ou de comilitants, communique toujours avec la « cause », et continue à s'identifier et à être identifié au désir du leader.

Mais le difficile problème de la succession va rapidement se poser lorsque le lien avec le leader est trop fort. À propos de l'Église et de l'Armée, en tant qu'elles ont été des institutions instituant ou militantes (ou des fondations au sens que nous donnons à ce terme), Freud propose en 1921 une analyse du lien étroit qui unit les membres de l'institution au chef, et ces membres entre eux. La puissance de ces relations s'expliquerait par le fait que les membres de l'équipe renoncent à une partie de leur idéal du moi, qu'ils remplacent par la figure du chef : « Les individus ont mis un seul objet (le chef), à la place de leur idéal du moi. » Ainsi un être humain à figure de héros, de dieu, ou de surhomme, est intériorisé, il devient objet interne, partie prenante de la personnalité de chacun des membres de l'institution. Chacun de ceux-ci perd en « individuation » (quelque chose de commun a remplacé quelque chose d'individuel) ; mais le lien avec le chef militant ou fondateur est extrêmement puissant puisque ce n'est pas un lien entre deux personnes (lien éventuellement hiérarchique), mais un lien avec une personne intériorisée, qui a pris une place d'objet interne dans le *Self* des membres de l'équipe. Par ailleurs l'équipe est unifiée ; ses membres sont identifiés les uns aux autres, puisque chacun a en commun avec les autres cette intériorisation de la figure du chef ; ces identifications latérales permettent que les idéaux et les valeurs (qui sont celles du chef) soient présents chez chacun, partagés par tout le monde.

Quand un établissement fonctionne sur cette base, avec un fondateur intériorisé, le départ de ce dernier, qu'il soit « spontané », « naturel », ou « provoqué », crée, à l'évidence, une situation de crise. Il est en effet bien difficile au successeur de ne pas être l'usurpateur, et à proprement parler

l'étranger. Subsiste au titre d'idéal de l'équipe ce fondateur intériorisé qui cimente l'ensemble ; en face un Autre, un nouveau et un extérieur, dont les exigences viennent d'ailleurs, c'est-à-dire un rôle hiérarchique. Il persiste alors un chef du dedans (figure du fondateur ou du militant) et un chef du dehors (la personne du successeur) : les liens avec le premier étaient de fusion, les liens avec le second sont d'abord hiérarchiques. Le groupe a un difficile travail de deuil à effectuer. Quant au successeur, s'il est légal il n'est pas légitime : il lui faudra tenter de reprendre symboliquement l'héritage.

Mais on doit aussi prendre en considération un autre facteur. Le départ du fondateur réveille dans l'équipe une intense culpabilité, celle de l'avoir chassé, qu'il soit parti volontairement, ou par le biais de la retraite, ou parce que l'usure avait fini par distendre ses liens avec « son » équipe ou parce qu'il y avait trop de violence dans le lien avec les nouvelles générations d'éducateurs recrutés. Il est ici question d'un meurtre possible ; on peut concevoir une reprise institutionnelle du mythe freudien : des fils se sont unis pour détruire l'ancêtre.

L'événement mythique dont il est question pourrait être ainsi résumé : un fondateur, un militant est parti. Il y avait contre lui des désirs (inconscients) de meurtre ; donc son départ est inconsciemment vécu comme la réalisation de ce désir. D'où la culpabilité que l'on pourra repérer dans ses effets.

S'il n'y a pas de place pour que deuil et culpabilité soient traités, on en verra les conséquences négatives sur la vie institutionnelle. Dénier la culpabilité se réalisera dans la sacralisation de l'ancêtre. L'institution devient alors un système rigide et immobile, il s'agira seulement de préserver à la lettre ce qui a été, ce que le fondateur avait créé. Les règles deviennent des règlements qui balisent le quotidien. Les exigences, les valeurs, les idéaux ont perdu le sens ; ils ont perdu leur valeur de référence, de projet, d'inspiration, de mouvement. Demeurent seulement des restes non symbolisés, un réel devant lequel se mettre au garde à vous, selon l'expression de Racamier, des traditions qu'il faut maintenir, des coutumes à respecter. Le fondateur demeure mais c'est au titre de cadavre embaumé.

On a vu ainsi un établissement désespéré par le départ de son fondateur, maintenir des temps institutionnels sans s'interroger sur leur sens. « Il » faisait autrefois des réunions le jeudi matin ; il ne faut pas en changer le jour ; le séminaire de réflexions de janvier ne saurait avoir lieu en février. Fidélité au cadavre, perte de l'esprit du fondateur. Le successeur avait voulu changer le jour de réunion, il avait en retour provoqué une violence d'équipe imprévue : il s'agissait d'une trahison. La coutume avait force de loi ; ce changement, ressenti comme une attaque, pourrait, au regard de

l'équipe, faire « preuve » que ce nouveau directeur-là pouvait bien être le fossoyeur de l'utopie fondatrice de l'institution et de celui qui en était le créateur.

Souvent l'équipe dira au successeur que ce n'est pas comme cela qu'il faut faire. On lui interdira la nouveauté au nom des traces de l'Autre (des coutumes ou des règlements d'autrefois). Ou alors, ce qui revient au même, on disqualifiera ses initiatives en les réduisant à la banalité : « On a toujours fait ça » lui dira-t-on.

Ainsi le successeur en rage, qui ne voudrait être zombie, risque fort, et sans le savoir, de reprendre à son compte ce fantasme meurtrier dans un agir violent. Alors il cherche à tout balayer, à faire table rase, à repartir à zéro, au risque de détruire et l'équipe et l'établissement. L'héritage du fondateur est alors sacrifié.

Remarquons, qu'avec une fréquence notable, le premier successeur du fondateur, se voyant disqualifié par la sacralisation de ce dernier, assumera de façon particulière sa fonction de direction. Il dira volontiers *qu'il fallait reprendre les choses en mains*, qu'il a dû consacrer tout son temps à travailler au budget que son prédécesseur n'avait pas su dominer, ou qu'il lui a fallu mettre en place un système de gestion de l'institution qui n'existait pas avant. « Mettre de l'ordre dans tout ça », alors qu'avant il y avait confusion dans la fusion. Les tensions qui en résultent proviennent du fait que l'établissement est alors « géré » *de façon contradictoire et par les restes du fondateur et par les nouvelles pratiques du successeur*. Ce dernier sera qualifié par ses adversaires de bureaucrate ou de technocrate, en opposition au « charisme » de son prédécesseur. Souvent alors l'équipe éclate : aux anciens, solidaires du militant, s'oppose une nouvelle génération d'éducateurs, qui n'a pas connu « l'ancêtre » et qui n'est pas identifiée aux enjeux de la crise.

Il est un récit de l'origine de l'institution ou une légende de la fondation qui exprime la nostalgie d'un heureux temps paradisiaque, « océanique », sous l'emprise du narcissisme primaire. Si ce récit ne décrit pas, de façon fiable, une situation de réalité, s'il ne contente pas l'historien, il est pourtant vrai dans le sens où il raconte l'affect. Un fondateur (ou une courte équipe de cofondateurs) a voulu mettre en place une utopie, qui réaliserait le désir archaïque d'indifférenciation. Le récit tient sa puissance du fait qu'il communique ce désir à celui qui l'entend, parce qu'il réveille chez lui cette nostalgie de l'origine. Ce désir « installe » un dispositif d'accueil des personnes prises en charge qui en reflète les principales caractéristiques.

Mais l'utopie échoue à se fixer dans l'histoire, elle ne sait pas durer quand la réalité lui résiste. On voit alors apparaître un certain nombre de crises : une autorité hiérarchique (conseil d'administration ou tutelle) « casse » l'utopie, un renouvellement d'équipe détruit le lien sur lequel était bâtie la fondation, la succession s'avère impossible. Ces crises entraînent la chute de l'utopie ou sa mutation, la disparition pure et simple de la fondation ou sa transformation en institution.

La fondation d'une communauté thérapeutique

Nous avons choisi de présenter une fondation particulière, *La Belle Étoile*, communauté thérapeutique dont la création, dans le Jura, date de 1974. Pour ce faire, nous analyserons un certain nombre d'articles consacrés à cet établissement. Dans un premier temps nous utiliserons trois articles publiés dans la grande presse en 1976 et 1977 (ils sont répertoriés en note de ce chapitre p. 58, sous A, B, et C). Nous analyserons ensuite un article écrit par les professionnels de *La Belle Étoile* et publié dans une revue de professionnels (répertorié en D). Enfin nous en citerons un cinquième publié dans *L'Information psychiatrique* par deux médecins et un psychologue (répertorié en E). Notre travail vient en illustration des deux premiers chapitres de cet ouvrage, concernant les aspects mythiques et utopiques de la fondation ; il permet aussi de voir comment la légende de l'origine prend figure, et comment les « items de la légende », dont nous parlions précédemment, peuvent s'incarner dans le récit.

LE REGARD DES JOURNALISTES

Deux remarques méthodologiques s'imposent. Les articles que nous commentons renvoient à l'existence d'une fondation utopique et non à l'existence d'une institution stabilisée. On peut s'en étonner : le travail des journalistes a lieu un ou deux ans après la création de *La Belle Étoile*, et on aurait le droit de penser que le moment de l'utopie est déjà dépassé. Si les textes journalistiques parlent d'une fondation, c'est parce que *La Belle Étoile* est menacée de fermeture. Il y a crise, conflit entre l'équipe et des responsables extérieurs, et l'on sait que la crise produit souvent des effets de résurgence de l'utopie : les rangs se resserrent, les mauvais, c'est-à-dire ceux

qui veulent la fin de l'expérience, sont clairement désignés. En revanche, ce qui se passe à l'intérieur de l'établissement est décrit comme conforme au projet idéal, comme si l'équipe revivait l'illusion groupale, comme si l'idéal utopique était réalisé. Le moment des origines est actualisé au titre de défense contre l'attaque que subit l'établissement.

Seconde remarque. Bien que n'émanant pas du journal *Libération*, les articles cités témoignent à notre sens de l'influence du premier « style Libé » sur la presse française. Le journaliste entre en « vibration », en « sympathie »¹ avec ce qu'il décrit. Les affects qu'il capte et qui deviennent siens sont communiqués au lecteur qui va lui-même s'en trouver « ému » et vivre, lui aussi, la situation de l'intérieur, en concordance avec le climat affectif transmis par l'auteur de l'article. Le « bon » journaliste serait donc celui qui s'attache un lecteur en activant chez lui un fantasme qu'il partage avec lui, et aussi, le plus souvent, avec les héros de la situation décrite.

En paraphrasant Freud, on pourrait parler d'une « psychologie projetée à l'extérieur ». Du côté du chercheur, on est en droit de considérer que des articles de ce style (par opposition au style raisonnable ou rationnel du journal *Le Monde*, dans sa version d'autrefois) dévoilent une production imaginaire ou fantasmatique, tout en lui donnant souvent une forme idéologique. L'écrit journalistique serait comme un document clinique qui montrerait comment une situation sociale, culturelle ou institutionnelle est organisée à partir d'un fantasme ou d'une production imaginaire, laquelle serait aussi présente chez les lecteurs.

Un paradis retrouvé

La fondation est d'abord rêvée, comme une production de l'imaginaire qui satisferait un désir.

« C'est alors qu'une petite équipe (infirmiers, médecins) se prend à *rêver* d'une psychiatrie différente, qui ne se bornerait plus à donner des médicaments, mais laisserait filtrer dans l'univers clos du malade du soleil, de la joie et de la vie. » (A)

L'utopie réalisée trace les grandes lignes d'un paradis retrouvé, d'une expérience de bonheur sans nuages.

« Tout cela donne des relations chaleureuses, gaies, presque familiales. » (B)

« Les pensionnaires ont la clé de leur chambre. Ils se couchent quand le sommeil leur vient. Ils sortent quand ils le désirent. Le matin, ils se lèvent

1. En musique ancienne certains instruments à corde (violes, vielles...) possèdent des cordes sympathiques qui vibrent sans qu'on les mette directement en mouvement, en raison seulement de leur proximité avec le corps de l'instrument.

vers huit heures, font la cuisine, le ménage et de la gymnastique en compagnie du personnel. L'après-midi est à leur guise : lecture, cartes, discussions, musique. » (B)

Ce « climat » très particulier est porteur d'effets pouvant être présentés comme miraculeux.

« On a face à soi des êtres qui respectent et qui ont du respect pour eux-mêmes. Des êtres qui parlent librement, ouvertement, sans aucune contrainte. Le résultat ? Deux malades catalogués comme schizophrènes s'étaient rencontrés à *La Belle Étoile*, se sont mariés et sont allés vivre à vingt kilomètres. » (A)

Le groupe des fondateurs est animé par une personnalité prévalente, figure du fondateur qui occupe une place privilégiée et dont l'évocation par les journalistes donne à entendre la puissance du charisme. Il s'agit du « psychiatre médecin chef ».

« Grand, élégant, avec des airs de roi mage. » (B)

« Le docteur Court, la quarantaine adolescente. » (A)

L'utopie se rêve et se construit contre l'hôpital psychiatrique, qui est à la fois la maison mère dont est issue l'utopie et l'antimodèle asilaire, l'enfer, le négatif absolu du paradis retrouvé. Ainsi en est-il des bâtiments :

« À *La Belle Étoile*, il n'y a pas de hauts murs hérissés de verre. C'est un ancien hôtel. Un bon gros chalet bien typique de ces régions montagnardes, tout jaune avec des volets aux bords rouges. Une grande terrasse donne en plein sur la vallée et des crêtes où cavalaient les sapins. L'entrée est libre. Sur la pelouse, un poney, des chiens et des enfants batifolent. » (B)

« Pas de portes closes. Aucun barreau aux fenêtres. L'établissement de *La Belle Étoile*, qui émerge soudain au détour d'une route et surplombe le village de Pont-du-Navoy (300 habitants), à 50 km de Dôle, ressemble plus à première vue à un sanatorium désuet qu'à un centre psychiatrique. » (A)

Ainsi en est-il aussi des infirmiers.

« S'ils sont obligés de revenir à la maison mère à Dôle, ils ne subiront aucune perte de salaire. Simplement une disgrâce. Celle d'avoir voulu, d'avoir osé, d'avoir espéré introduire un peu de vie, un peu de chaleur, un peu de lumière dans la sombre nuit psychiatrique... » (C)

« Tout ce que je savais, se souvient Léon, qui est à *La Belle Étoile* avec sa femme et trois de ses six enfants, c'est qu'après vingt ans d'hôpital psychiatrique je n'en pouvais plus de faire le garde-chiourme et d'accomplir quotidiennement des gestes qui me semblaient souvent inutiles ou dérisoires. » (A)

La vie des patients, à *La Belle Étoile*, sera aussi décrite comme le contraire absolu de celle de l'hôpital psychiatrique ; ce dernier broie les personnalités et les déshumanise, la communauté thérapeutique leur redonne la joie, la liberté, le goût de vivre.

« Une vie tranquille qui chasse de la mémoire ces prostrations d'hommes installés sur des bancs ou des lits, le regard en dedans, tels des vautours guettant leur propre cœur. » (B)

« Josette, trente-deux ans, a commencé à traîner dans les hôpitaux depuis l'âge de seize ans. Je suis bien ici. On ne me met pas de pyjama. J'ai une chambre pour moi toute seule et — son visage s'illumine — un lit à deux places ! On est libre, ici. Je peux sortir quand je veux. Et puis, on consomme moins de médicaments. » (B)

Les caractéristiques de l'utopie

C'est au nom d'une idéologie du « vivre avec » que s'installe la fondation. Le partage de vie est au centre des observations que les journalistes proposent à leurs lecteurs.

« Le repas terminé, on débarrasse la table et la plupart des convives — médecins compris — passent à la cuisine. » (A)

Ce « vivre avec » est effectivement au centre du projet thérapeutique.

« Dans l'ensemble c'est tout le mode de vie de la maison à caractère communautaire et familial qui se voudrait thérapeutique. » (document interne).

Les patients insistent eux aussi sur cette dimension d'une proximité relationnelle avec les professionnels, que le partage de vie autorise :

« On vit avec les infirmiers et on discute avec eux. Cet été, on a fait des balades, des pique-niques et on s'est baigné. On peut même chahuter avec eux. À Besançon, on m'aurait peut-être mis la camisole de force... » (B)

« On est plus proche des médecins et des infirmiers. » (B)

« Il oscille alors sans cesse entre le tutoiement et le vouvoiement. » (A)

Vivre ensemble a pour effet de faire disparaître des différences qu'à l'inverse l'hôpital psychiatrique souligne. Les repères classiques n'existent plus, on ne saurait plus bien distinguer dans cette institution de soin qui sont les malades et qui sont les soignants.

À ce propos, deux articles relèvent le même incident, caractéristique de cette indifférenciation qui fait « disparaître » la folie au profit d'une « simple humanité ».

« Il y a quelque temps, un couple a dîné ici, croyant que c'était toujours un hôtel. » (B)

« Un couple franchit la porte de *La Belle Étoile* avec des airs d'habitues. Ils déjeunent et plaisantent avec les autres convives puis demandent une chambre pour la nuit. C'est alors seulement qu'on leur dit que l'hôtel de *La Belle Étoile* est devenu un centre psychiatrique et qu'ils ont pris leur repas avec les malades. » (A)

Lors de leurs enquêtes, les journalistes témoignent eux aussi de cette étrange impression d'être immergés dans une ambiance de groupe, telle qu'on ne sait plus qui est qui. Tout se passerait comme si les journalistes étaient témoins d'un miracle : des malades mentaux ne le sont plus, ils sont devenus des semblables.

« Pendant deux jours, j'ai eu beau être sur mes gardes, écarquiller les yeux, prêter l'oreille. J'avoue avoir rarement pu distinguer les vingt-cinq pensionnaires, des sept infirmiers et des trois médecins. Partout des hommes, des femmes — souvent très jeunes — souriants, animés, qui vaquaient à leurs occupations ou papotaient tandis que des gosses couraient dans les corridors. Ici on fait la cuisine, la vaisselle, les chambres. Tous ensemble. Des enfants jouent au ballon ou au ping-pong avec les grands ou tirent sur leur manche pour attirer l'attention. » (A)

« Dans une immense salle à manger, une trentaine de personnes de tous les âges sont attablées. Qui est qui ? Où sont les infirmiers ? Les malades ? On se tutoie et on s'appelle par son prénom. » (B)

« Quand la maladie rappelle son existence, c'est d'une façon douce et paisible qui ne fait ni rupture d'ambiance ni violence ; elle est parfaitement contenue par le partage et le dialogue. »

« Et puis soudain, au moment où l'on oublie la fragilité mentale de ces pensionnaires, un visage s'embrume et un jeune homme se lève : Michel, dit-il doucement à un gros homme qui semble sortir d'Astérix, je suis mal fichu et il faut que je te parle. Et les deux hommes s'éloignent paisiblement. » (A)

Cette sorte d'indifférenciation entre les patients et les professionnels tend à se redoubler à l'intérieur même du corps des professionnels. La différence entre médecins et infirmiers s'estompe parce qu'ils partagent la même vie au quotidien avec les malades et parce que le lien hiérarchique entre eux tend à disparaître (alors que, cependant, demeure la différence des emplois du temps).

« Et les médecins ? Justement ici le rôle du médecin est réduit, par rapport à l'hôpital où il est tout-puissant. À *La Belle Étoile* l'équipe médicale (Marie-Françoise, interne ; Nabati, psychologue-psychanalyste, et bien sûr le docteur Court) n'est là que le mercredi et jeudi. Le reste de la semaine,

ce sont les infirmiers qui dirigent les opérations et ils sont seuls maîtres à bord. Désaffection ? Pas du tout, assure le docteur Court, mais nous voulions absolument démedicaliser cette expérience. Le grand problème des malades est précisément la dépendance. On les a persuadés qu'ils ne peuvent respirer sans l'avis, l'accord du médecin. » (A)

En ce qui concerne les infirmiers, dans la mesure où la fonction soignante s'exerce dans et par le « vivre avec », leur spécificité professionnelle laisse la place à des pratiques au quotidien que l'on pourrait jusqu'à un certain point qualifier de « déprofessionnalisées ». En effet, les tâches qui permettent à la communauté de vivre dans le bonheur semblent plus importantes pour le soin que les actes techniques qui désignent généralement la profession d'infirmiers. On dit de « la femme de Léon » qu'elle tient un rôle essentiel ; son mode de présence maternelle dans des tâches de maîtresse de maison lui assure une fonction soignante, centrale dans le dispositif.

« La femme de Léon, qui s'est improvisée cuisinière, arrive avec un plat chaud, et l'angoisse se dissipe. Avec ses hanches larges et son bon sourire, la reine mère, comme les malades l'appellent ici, a un rôle essentiel. » (A)

Remarquons aussi que la vie en utopie ne se réalise qu'au prix d'un héroïsme au quotidien, bien susceptible d'alimenter le narcissisme des fondateurs.

« Alors tout est-il parfait à *La Belle Étoile* ? Certes non. Des infirmiers n'ont pas tenu le coup et sont partis. » (A)

Un des articles se termine même par une phrase qui sonne un peu comme une reprise du mythe historique des poilus de Verdun : il s'agit non seulement de « tenir le coup » parce que la vie partagée est difficile mais de refuser de partir en dépit des assauts d'un ennemi dont nous verrons par la suite l'identité.

« Surtout, dites dans votre journal que nous refusons de partir. » (A)

Pour nous résumer, nous dirons que la caractéristique essentielle de l'utopie est de mettre en place une vie communautaire marquée par le partage du quotidien, qui a pour fonction et pour effet de faire s'estomper les différences. On peut y voir au travail l'hypothèse anthropologique d'un paradis retrouvé (que nous développons dans notre chapitre un) ou les deux hypothèses de nature psychologique concernant l'utopie, que nous défendons dans notre chapitre deux : un organisateur psychique imaginaire « absolument bienveillant », et une tentative nostalgique en direction du narcissisme primaire.

Les adversaires de l'utopie

Ce ne sont pas des combattants « par-devant » ; ils agissent de façon sournoise, sans que l'on sache vraiment quelles sont leurs convictions. Le soupçon règne et l'atmosphère est persécutoire.

« Les problèmes de sécurité sont un prétexte qui permet à la direction de l'hôpital, fondamentalement hostile à ce type d'expérience, de mettre fin à la tentative de communauté thérapeutique. » (C)

« Prétexte pour mettre un terme à l'expérience, s'indigne le docteur Court, psychiatre, médecin chef. » (B)

« À moins que cette adhésion ne soit que façade. » (B)

Les articles étudiés permettent à la fois de nommer les agresseurs (ce sont les administrateurs, les notables, la CGT) et de désigner les armes utilisées (l'argent, la bureaucratie, les valeurs bourgeoises, les conditions de travail).

« Le 18 février dernier, le conseil d'administration de l'hôpital de Dôle, dont dépend *La Belle Étoile*, a décidé, par trois voix contre une et douze abstentions, de faire procéder à l'évacuation de cette communauté en raison de l'insuffisance des conditions de sécurité. » (B)

C'est la réapparition de « l'ennemi héréditaire ». L'équipe de *La Belle Étoile* s'était constituée contre l'hôpital psychiatrique ; elle est maintenant attaquée par le conseil d'administration de celui-ci. Ce dernier entraîne à sa suite les fonctionnaires d'état dont on dit qu'ils « font une descente », « inspectent », et « interrogent », comme pour souligner une brutalité policière.

« À notre arrivée mercredi, l'ambiance était à l'effervescence, car les responsables de la DAS et du ministère de la Santé étaient venus le matin même faire une descente surprise. Ils avaient tout inspecté de la cave au grenier et interrogé infirmiers et pensionnaires. » (A)

Les armes utilisées contre l'utopie par les administrateurs sont de deux ordres. En premier lieu le raisonnement bureaucratique est utilisé par le directeur de l'hôpital :

« Il rappelle que par le passé on a déjà voulu la disparition de *La Belle Étoile*. Pour une situation géographique irrégulière : le foyer était à 800 mètres des limites du secteur. » (B)

Il s'agit aussi du coût financier, amplement commenté dans nos trois articles de référence.

« D'abord, il y a une question d'argent. La journée à Pont-du-Navoy revient à 120 F par personne au lieu de 216 F à l'hôpital. C'est évidemment une économie considérable. Mais pour la Sécurité sociale *La Belle Étoile* n'est qu'un centre de postcure qui, en tant que tel, devrait revenir encore moins cher. Et comme par ailleurs le loyer de la maison va doubler (de 2 000 F à 4 000 F par mois) et que des travaux sont nécessaires, on hésite devant la dépense. » (A)

« On ne tient pas compte des drames individuels, c'est une question d'argent comme si *La Belle-Étoile* était une épicerie. » (C)

On voit s'esquisser ce qui apparaîtra très clairement dans notre chapitre quatre. Au charisme des fondateurs, à leur engagement existentiel, s'oppose l'argument économique dont les administrateurs sont porteurs. Deux images sont mises en opposition : une image christique (de sauveur, de vie donnée) concernant les professionnels de *La Belle Étoile* dont on a vu qu'ils transformaient « miraculeusement » les patients en humains ordinaires ; et, au contraire, à travers les administrateurs, une image de marchand du temple (l'épicier) qui ne pense qu'à l'argent.

Les « notables » sont eux aussi désignés comme des adversaires potentiels :

« Mardi les notables de Dôle — qui n'ont jamais mis les pieds à *La Belle Étoile* — auront donc à donner un avis autorisé sur cette expérience thérapeutique. » (A)

Or ces notables sont influencés par leurs préjugés :

« Et enfin il y a le problème sous-jacent des préjugés. N'oubliez pas que c'est la province, ici, et que les gens sont conservateurs. Un article, paru dans la presse locale, affirme que les femmes de *La Belle Étoile* prennent la pilule, et, depuis, l'indignation est générale. » (A)

Un sous-titre de l'article A (« Des partouzes ») souligne l'existence d'un fantasme « d'irruption bordélique » (Fustier, 1987).

« Chacun est persuadé que la communauté thérapeutique est un lieu de perdition. » (A)

Les « notables » considéreraient *La Belle Étoile* comme un lieu dangereux, qu'il leur faut détruire parce qu'ils en auraient peur ; les « valeurs bourgeoises » et le refus de la sexualité seraient convoqués pour abattre une « expérience de libération ».

La CGT aussi s'oppose à l'expérience :

« Pour la CGT les infirmiers de *La Belle Étoile* présents 24 heures sur 24 devraient travailler par roulement, comme à l'hôpital. Ces horaires à la

carte ne sont pas orthodoxes et il faudrait au plus vite régulariser la situation. » (A)

Les conditions de travail des infirmiers, bien que souhaitées par ceux-ci, sont attaquées parce qu'elles ne sont pas conformes à celles qui sont en usage dans une société industrialisée. Ce sont les horaires qui sont critiqués parce qu'ils ne respectent pas, ou mal, la séparation entre le temps professionnel et le temps privé (pas de roulements, présence à la carte, présence 24 heures sur 24). Le « mélange », une certaine indifférenciation propre à l'utopie qui est une communauté de vie et non une organisation du travail, sont inacceptables ; nous verrons plus loin que les infirmiers de *La Belle Étoile* sont sensibles à cette attaque et à ce qu'elle sous-entend de la persistance d'un cléricisme antérieur à notre civilisation industrielle.

Remarquons que le souci des adversaires de *La Belle Étoile* de séparer, de différencier, de ne pas mélanger, ne concerne pas seulement la question des conditions de travail (par l'intermédiaire de la CGT) mais aussi la question de la distinction entre le normal et le pathologique, entre l'homme sain et le malade.

« Que penser de ces propos, tenus par un membre du conseil d'administration qui se dit sympathisant : leur évacuation ? S'ils sont malades, ils vont à l'hôpital. S'ils ne le sont pas, ils n'ont qu'à rentrer chez eux ! » (B)

La chronicisation bienheureuse

L'utopie se heurte à une contradiction interne :

« Avec un risque : que le pensionnaire devienne pensionné. Qu'il ne s'accroche pas à la maladie pour ne pas décrocher d'ici. » (B)

La fondation réussie représente pour ceux qui y vivent un paradis retrouvé d'avant les séparations, la coquille de l'œuf pour le poussin, selon l'image utilisée par Freud, à propos du narcissisme primaire (voir chapitre deux). Elle est un îlot de bonheur isolé, concrétisant le bon, menacé par les dangers extérieurs que fomentent un environnement hostile (l'asile, les notables...) chargé dans un mécanisme de clivage, des éléments mauvais.

Dès lors l'utopie renvoie à l'autarcie. Le mécanisme en serait asilaire dans la mesure où l'on risque la chronicisation des patients : si l'hôpital psychiatrique les chronicise en détruisant leur personnalité, *La Belle Étoile* pourrait bien les chroniciser en créant pour eux un tissu social paradisiaque, un cocon dont on ne voudrait plus sortir.

Les journalistes se font l'écho de la crainte d'une chronicisation bienheureuse, par exemple en ce qui concerne Christian.

« Christian est arrivé le matin même sans s'annoncer. Après six mois passés à *La Belle Étoile*, il volait de ses propres ailes. Mais à chaque échec, le voilà qui revient. Je ne serai jamais retourné de mon plein gré dans un hôpital psychiatrique. »

« Mais la faille ne réside-t-elle-pas dans ce constat même de réussite ? Christian, qui a trouvé la vie trop difficile, les gens trop méchants, veut sans cesse revenir à *La Belle Étoile*. Cette chaleur humaine est aussi un danger, constatent les habitués de *La Belle Étoile*, qui ont dit non à Christian, capable de vivre à l'extérieur. » (A)

D'un côté la « chaleur humaine » que Christian vient trouver à *La Belle Étoile*, de l'autre côté un monde extérieur avec « des gens trop méchants », où il ne ferait pas bon vivre.

S'introduiront alors à *La Belle Étoile* comme dans les autres fondations, ce que nous avons appelé des « correcteurs d'utopie », mis en place (dans les discours ? dans les comportements ?) pour lutter contre la chronicisation tout en maintenant la dimension paradisiaque.

D'abord le « volontarisme » des professionnels qui en se livrant à une recherche très active d'emplois pour les patients, favorisent leur sortie de *La Belle Étoile*.

« Risque vigoureusement combattu : vivre, c'est aussi travailler. Dès qu'un mieux se profile, soignants et soignés font les petites annonces et le tour des connaissances patiemment conquises. C'est la traque au boulot, dans un pays qui heureusement dispose de petites entreprises familiales. » (B)

Ensuite, tout un courant de pensée qui met en avant les va-et-vient, les passages d'ici à là-bas, du dedans au dehors et réciproquement. Il s'agit de créer, par ce mouvement, une situation « intermédiaire » : l'utopie n'enferme pas, elle est un lieu possible de retour, elle est aussi un point de départ vers un ailleurs, un patient peut y être sans y être, la retrouver ou savoir qu'il peut toujours y revenir alors que sa vie serait ailleurs.

« Le samedi et le dimanche, ceux qui travaillent reviennent respirer l'air familial de *La Belle Étoile*. D'autres y mangent tous les jours ça me permet de tenir le coup, explique Jean-Claude, vingt-cinq ans, aujourd'hui dans la menuiserie. » (B)

« En revanche, ils vont l'aider à s'installer dans la région pour qu'il vienne souvent en visite. » (A)

On ne s'étonnera pas que le support théorique fréquemment utilisé soit emprunté à Winnicott et que des fondations comme *La Belle Étoile* puissent fréquemment faire référence à l'aire transitionnelle, au trouvé-crée, à l'espace intermédiaire. Le texte théorico-clinique que nous évoquerons plus loin (document E) le montre bien.

De façon plus générale, et sans pouvoir le développer, nous proposons volontiers l'hypothèse selon laquelle l'efficacité des « correcteurs d'utopie » est fonction de ce qui vient s'y loger du désir des soignants. Probablement les patients réagissent-ils en fonction de ce qu'ils « sentent » chez les soignants du désir de les « garder » à l'intérieur de l'enceinte, avec eux dans un cocon de bonheur, ou du désir de les rendre à un ailleurs où ils seraient capables d'exister, à la suite d'une élaboration de la séparation.

LE POINT DE VUE DES SOIGNANTS

Nous commenterons un article de 1978 (classé document D à la fin de ce chapitre), publié dans une revue de professionnels de la santé (*VST*) éditée par les CEMEA. Cet article est signé de treize noms constituant l'équipe de *La Belle Étoile* (huit infirmiers, deux médecins, un psychothérapeute, une cuisinière, un interne).

La fondation contre l'asile

Un certain nombre de thèmes évoqués sont ceux que les journalistes professionnels ont eux-mêmes développés dans les articles « grande presse » que nous venons d'analyser et qui étaient rédigés un ou deux ans auparavant, lors d'une période de crise. On remarque, en revanche, que le style de ce document est plus « analysant » et communique moins d'émotions directes que les précédents articles, que nous avons qualifiés par le « style Libé ».

C'est contre la psychiatrie traditionnelle (celle de l'hôpital) que se fonde *La Belle Étoile*.

« À l'origine désir, né des multiples insatisfactions qu'apporte aussi bien aux infirmiers qu'aux médecins la pratique quotidienne de la psychiatrie. » (D, p. 15)

Le milieu nouveau créé respire le bonheur de vivre ensemble : « Comment se fait-il qu'il fasse toujours bon vivre ici ? » (D, p. 15) dans une ambiance chaleureuse à l'intérieur de laquelle s'estompent les différences entre soignants et patients et les différences de statut entre les soignants.

« Ainsi si nous voulons exemplifier la capacité de vie de la maison, son ambiance, sa chaleur, il nous serait commode de décrire les jeux des enfants du personnel comme ceux parfois, venus pour l'après-midi, de la famille des pensionnaires. C'est un fait certain que la présence d'enfants heureux et gais qui s'amusent entre eux aussi bien qu'avec quelque patient ou membre de l'équipe soignante, sans se préoccuper le moins du monde du

statut de chacun, d'enfants qui pour ceux des infirmiers, ont passé de très longs moments ici, aussi bien pendant les vacances que pendant l'année scolaire, a de quoi surprendre celui qui est habitué à l'aseptie qui règne à l'hôpital psychiatrique et qui isole la folie de tout contact pernicieux avec le monde extérieur. Pernicieux pour le monde extérieur cela va sans dire. » (D, p. 16)

À l'origine, « l'implication », « l'engagement » très fort de chacun dans cette création d'équipe.

« C'est pensons-nous par cet engagement, cette implication plus profonde que ce qui se pratiquait jusque-là dans le milieu de travail, que les soignants ont marqué l'orientation de *La Belle Étoile*. C'était, pourrait-on dire, minimum exigible d'idéologie qui présida au démarrage du foyer. » (D, p. 15)

Cet engagement serait le fondement d'une « théorie (spontanée) du soin » (Fustier, 1987) dont il serait la condition nécessaire.

« C'est sur cette base qui peut sembler assez mince mais qui implique le maintien d'un désir vivace et actif d'aider le sujet qui souffre, celui qui est dit malade mental. » (E, p. 15)

« Car de prime abord, de quoi souffrent la plupart de nos malades, sinon d'un appauvrissement, d'un vide de ces échanges ? » (D, p. 16)

Le risque que l'utopie fait encourir au patient (la chronicisation bienheureuse) est repéré par les soignants qui proposent un certain nombre de correcteurs d'utopie. D'abord un relâchement progressif des liens avec l'établissement, le maintien d'une proximité géographique entre *La Belle Étoile* et la résidence d'un ex-patient, des systèmes de va-et-vient entre le dehors et le dedans, toutes modalités correctrices déjà citées dans les articles de journalistes :

« Diminution des liens avec le foyer, ceux-ci se faisant plus lâches à l'occasion de l'installation dans une chambre ou un appartement en ville où le pensionnaire résidait d'abord seulement durant plusieurs jours de la semaine, revenant à *La Belle-Étoile* les week-ends par exemple, mais de moins en moins souvent, à travers une sorte de sevrage symbolique. » (D, p. 17)

À cela s'ajoutent d'autres correcteurs spécifiques : principalement « le savoir » (on vit certaines situations, mais on en sait les dangers) et les réunions d'équipe par où passe cette confrontation entre désir et savoir.

« Entendons-nous, il ne s'agit pas de réaliser une sorte de béatitude coupée de la réalité ambiante, du monde extérieur. La fameuse illusion si souvent dénoncée de l'illusion groupale, nous la connaissons et nous avons suffisamment de temps et de réunions entre soignants aussi bien qu'entre soignés et soignants pour éviter de trop tomber dans ses pièges. » (D, p. 16)

Toutefois, parce que *La Belle Étoile* ne semble plus menacée de fermeture en 1978, la position des soignants vis-à-vis de l'utopie n'est plus celle que les articles de grande presse donnaient à voir. Ce que la crise avait réactivé en 1975-1976 (une fusion défensive contre les ennemis extérieurs au plus près du mythe originaire) a laissé la place à un système de tension entre ce qui provient de l'utopie (son « moteur ») et les résistances ou les obstacles rencontrés à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur (malades difficiles, liens thérapeutiques mal contrôlés, difficultés d'insertion et de communication). Cette tension produit des avancées de la pensée. L'utopie est encore présente, alors que tout n'est plus dans l'utopie, (mais dans sa confrontation avec ce qui lui résiste). Nous dirions que la fondation est devenue institution.

« Loin de nous l'idée de dire que tout marche comme sur des roulettes et qu'il n'y a jamais d'accrocs. » (D, p. 17)

« Ce renforcement des liens interpersonnels entre les pensionnaires et les soignants existe. Il se peut, reconnaissons-le, qu'il puisse être parfois un facteur négatif dans une cure. » (D, p. 17)

« L'aspect passionnel peut prévaloir sur son versant négatif et l'inimitié s'installer entre certains. » (D, p. 17)

On peut aussi penser que l'importance accordée, dans cet article, aux rencontres avec les parents et à leur « participation au traitement de nos pensionnaires » (D, p. 17-18) témoigne de cette évolution; ce que l'utopie met en place dans l'ordre d'une réalisation de désir rencontre une réalité familiale à laquelle elle se confronte au lieu de s'en protéger (voir notre chapitre huit).

La position des infirmiers

Ils sont majoritaires chez les signataires de l'article et leur position professionnelle à *La Belle Étoile* est longuement commentée et confrontée avec ces « opposants » qui seraient les infirmiers « classiques » de l'hôpital, dont la CGT (bien que non citée ici) pourrait être le porte-parole, à en croire les précédents articles que nous avons analysés.

Une « revendication » essentielle des infirmiers de *La Belle Étoile*, s'appuie sur des valeurs (engagement-implication) dont nous avons vu qu'elles étaient le moteur de l'utopie. Une communauté thérapeutique n'est pas une usine et le travail des infirmiers n'a pas à obéir aux règles qui gèrent le travail ouvrier. En arrière-fond l'idée que, en revanche, l'hôpital psychiatrique fonctionne comme une usine.

« Un foyer de vie communautaire ne saurait se comparer à une usine. » (D, p. 16)

« C'est le roulement quasi mécanique des trois-huit et l'alternance automatique qu'il entraîne du personnel soignant auprès des malades, qui a été volontairement rejeté. » (D, p. 16)

Les termes employés (quasi mécanique, alternance automatique, usine) évoquent cet antimodèle de l'utopie qui serait la machinerie broyeuse des individus, un des fantasmes par lesquels se manifeste l'organisateur de l'imgo maternelle mauvaise (Anzieu, 1981 ; Fustier, 1987).

Ce choix de l'équipe de *La Belle Étoile* a ses adversaires :

« Nous voudrions sans attendre dissiper une équivoque qu'une lecture attentive de notre texte pourrait faire s'éveiller chez d'aucuns, quand ce ne serait crier au scandale, et nous savons pourquoi nous écrivons cela. » (D, p. 16)

Ce qui entraîne un système de défense exprimé par des dénégations.

- Il s'agit toujours d'un travail professionnel, il est seulement ordonné de façon plus efficace :

« Le temps de présence de chacun est compté, des tableaux sont même établis prévoyant les repos, mais tout cela doit se faire sans qu'apparaissent des rythmes complètement indépendants de la volonté de tous. Ce que doit permettre le petit nombre de soignants, c'est d'éviter la formation d'équipes autonomes qui se succèdent sans vraiment collaborer, quand ce n'est pas en s'opposant. » (D, p. 16)

- Donc, à *La Belle Étoile*, les soignants sont des infirmiers comme les autres :

« Ils restent des infirmiers psychiatriques, employés par l'hôpital, bénéficiant des mêmes droits que les autres. Il n'y a là rien de contradictoire, croyons-nous. » (D, p. 16)

- L'insistance dont font preuve les auteurs pour affirmer leur appartenance au corps des infirmiers laisse apparaître l'existence d'un antimodèle, celui du *prêtre*. Il s'agit alors de s'en défendre, de se défendre d'avoir « trahi » ses semblables. Cet antimodèle clérical sera cité en dénégation.

« (Les infirmiers) ne sont pas des moines. » (D, p. 16)

« Le souci de ne pas se laisser entraîner dans une sorte de sacerdoce. » (D, p. 16)

Dans ce contexte, la question des horaires vient au premier plan :

« À la base avons-nous dit, expression du désir de soigner différemment de ce que nous connaissions à l'hôpital, l'expérience devenue réalité qui dure,

a essayé de rester attentive à l'existence et à la continuation de ce désir. C'est ainsi que quand les horaires s'établissent, c'est avec le souci qu'ils ne soient pas trop rigoureux, qu'ils tiennent compte de la disponibilité de chacun selon les moments, ceci bien sûr dans certaines limites, selon les possibilités. Le nombre de soignants présents à tout moment peut lui-même varier dans d'assez grandes proportions et là aussi ce n'est pas un règlement rigide qui le définit. » (D, p. 16)

On voit bien ce dont il s'agit. *La Belle Étoile* est soupçonnée de fonctionner, mais aussi pour les soignants, comme un milieu clos de type monachique qui se suffit à lui-même, et qui est d'avant cette différenciation entre le privé et le professionnel caractéristique des sociétés industrielles. Des valeurs « religieuses » (disponibilité, dévouement) peuvent être évoquées dans une idéologie du partage et du vivre avec. Des infirmiers sont là, dans un « paradis retrouvé », qui vivent avec des patients une expérience « existentielle » irréductible à un travail professionnel scandé par des horaires. On est aux antipodes des valeurs elles aussi traditionnelles, défendues par une classe ouvrière travaillant dans une société capitaliste.

« Une certaine dose de satisfaction et pourquoi ne pas dire de plaisir, est considérée comme un adjuvant non négligeable dans l'économie de chacun. On parlera si l'on veut, pour employer un langage à la mode, de gratification narcissique. » (D, p. 16)

L'ANALYSE DES « PSY »

Deux médecins et un psychologue de *La Belle Étoile* écrivent beaucoup plus tardivement, en 1984, un article (document classé E) dans *L'Information psychiatrique*.

Une courte première partie présente *La Belle Étoile*; de rapides allusions au « climat » de la fondation confortent nos analyses précédentes.

L'utopie se fonde sur un départ : les infirmiers ont abandonné leur HP, leur ville, leur maison, pour venir ici. Il s'agit d'une « passion à créer un lieu de vie chaleureux ».

Cette utopie se constitue comme *le négatif de l'hôpital psychiatrique*.

« La passion nous guidait, en réaction à ce que nous avons trop vu de mortifère dans les hôpitaux psychiatriques. » (E)

Cet article, écrit dix ans après la crise, permet de comprendre que l'utopie de l'origine s'est transformée.

« Si, au début, notre passion était d'avoir un lieu de vie, au fur et à mesure, des instances qu'on pouvait appeler déjà séparantes, s'établirent dans

la pratique et dans notre besoin de réflexion (l'amour est 1, la réflexion est 2). » (E, p. 249-250)

Le plaisir d'être ensemble dans une communauté gérée par l'amour ne suffit plus. *L'amour n'était pas tout*. Intervient probablement ce qui nous semble caractéristique des mutations réussies des utopies thérapeutiques : le plaisir de penser, de comprendre et d'analyser prend une grande importance au point d'occuper une place centrale pour ce qui est des satisfactions personnelles liées aux pratiques. Le plaisir d'être ensemble demeure, probablement dans les espaces interstitiels (voir chapitre un), mais il n'est plus l'élément moteur de la fondation alors devenue institution.

Le développement de la pulsion épistémophilique opère à *La Belle Étoile* comme dans la plupart des institutions similaires en s'appuyant sur l'œuvre de Winnicott, qui vient *a posteriori* éclairer, donner sens et infléchir une pratique qui, au départ, ne s'intéressait que peu aux référentiels théoriques.

« Nous nous appuierons souvent sur les travaux de Winnicott, tout en insistant encore pour dire que les faits ont précédé la théorie, qui va nous servir *a posteriori* à les éclairer, à partir de ces 9 ans de vie institutionnelle. » (E, p. 250)

La plus grande partie de l'article que nous commentons sera ensuite consacrée à un travail sur le dispositif institutionnel de *La Belle Étoile*, analysé à partir des concepts de Winnicott. Nous y renvoyons le lecteur.

-
- A. D. Torres. « Comment réapprendre la vie à ceux que l'on dit fous », *Le Quotidien de Paris*, 9 novembre 1976.
 - B. N. Domenach. « *La Belle Étoile* au bord de l'éclipse », *Le Matin de Paris*, 8 mars 1977.
 - C. M. Fillière. Communauté thérapeutique : attention danger, 1977.
 - D. G. Bon et coll. « *La Belle Étoile* au jour le jour », *VST*, n° 119, juillet 1978, p. 15-18.
 - E. P. Court et coll. « Psychoses et structures intermédiaires. L'éternel retour », *L'Information psychiatrique*, vol. 60, n° 3, mars 1984, p. 249-258.

Un directeur licencié : la part du mythe

Nous allons procéder à l'analyse de deux documents réalisés alors qu'un processus de licenciement d'un directeur de foyer était engagé par le conseil d'administration de l'association gestionnaire. Ces deux documents sont formés d'un « livre blanc » présenté par les défenseurs du directeur (que nous appellerons M. Vincent) et d'une série de textes publics que nous a communiqués l'association gestionnaire (ce sont des textes critiques vis-à-vis du directeur). Nous les étudierons successivement puis nous ébaucherons une analyse du modèle ou des modèles de directeur que ces textes mettent en évidence. Nous nous interrogerons sur la crise, sur ce qu'elle fait surgir et sur ce qu'elle remanie dans les représentations.

Précisons que le foyer dont il s'agit est un petit établissement mixte, recevant des adolescents en très grandes difficultés psychologiques et sociales, avec un projet qui serait de les « sortir » d'une situation d'échec grave. Le foyer a été probablement créé en 1979. En 1986, le conseil d'administration entame une procédure de licenciement du directeur, qui motive le livre blanc.

Nous verrons que l'on doit considérer que M. Vincent a « l'âme » d'un fondateur et que les textes écrits à son propos font appel à une dimension mythique particulière (dans une évocation en quelque sorte christique) tout en permettant au lecteur de soutenir l'hypothèse que les pratiques institutionnelles de M. Vincent seraient en lien avec le narcissisme primaire.

LE LIVRE BLANC

Il est composé de plusieurs parties. L'une d'elles présente le foyer, sa ligne pédagogique, ses réalisations. Une autre partie propose un certain nombre de rapports écrits par des autorités de tutelle ou assimilables. Le

livre blanc comporte aussi une partie « témoignages » qui est celle que nous utiliserons pour ce travail.

Qui est M. Vincent ?

La partie du corpus du livre blanc intitulée « Témoignages » est formée d'écrits dont les auteurs peuvent être classés en trois sous-groupes :

- les associés (adultes qui ont rencontré M. Vincent ou collaboré avec lui), soit 7 lettres ;
- les éducateurs ou anciens éducateurs du foyer, soit 6 lettres ;
- les adolescents du foyer, soit 3 lettres, dont une collective (12 signatures).

Les trois sous-groupes délivrent le même message sur le fond, mais ils l'expriment de façon différente : les adolescents font directement état de la puissance de leur lien avec M. Vincent. Les éducateurs expriment eux aussi leur position avec beaucoup d'émotion, mais surtout sur le registre de l'indignation, et en éprouvant le besoin de brosser le portrait de l'anti-modèle de M. Vincent. Les associés ont une expression plus froide et, sauf exception, prennent plus de distance.

Dans un premier temps, nous extrayons du corpus les éléments issus des deux sous-groupes des associés et des éducateurs. En effet, si les adolescents expriment la même chose, et même de façon encore plus marquée, ils le font très concrètement, et de manière très personnelle, comme pour décrire la nature du lien que chacun a noué avec M. Vincent. Aussi en parlerons-nous plus loin, de façon spécifique.

M. Vincent est donc décrit :

- Comme un être d'exception :
 - Chez les associés : *personnalité forte — innovation pédagogique — dynamisme — créatif.*
 - Mais surtout chez les éducateurs : *génie — pionnier — génie pédagogique — être d'exception — personnalité puissamment créatrice — artiste.*
- Comme une personnalité charismatique, ce qui explique qu'il soit d'exception. On trouve directement noté le terme de *sacerdoce* (éducateur), véritable *sacerdoce* (associé).

Les caractéristiques de la personnalité charismatique sont énumérées :

- Tout ce qui a trait à une vie donnée, vouée aux jeunes dont il s'occupe.

Chez les associés : *dévoué — grande disponibilité — ne compte ni son argent ni son temps — héberge les jeunes chez lui — a beaucoup donné.*

Chez les éducateurs : *abnégation — dévouement — ce qui traduit l'être donné — qui donne beaucoup — engagement — engagé — conviction — convaincu — profondément engagé — la force.*

- Tout ce qui évoque la puissance de l'affect, et principalement l'amour.

Chez les associés : *aimant — passionné — affectueux — leur père.*

Chez les éducateurs : *travaille avec son cœur — aimé — aimant — aime — passion — répond au besoin affectif incommensurable — suivi — jalouse — la personne avant la finance.*

- Tout ce qui en fait un « dérangeur »

Chez les associés : la caractéristique est absente.

Chez les éducateurs : *scandaleux — exigeant — percutant — ne ménage ni lui ni les autres — qui dérange — va de l'avant — fonceur.*

- *En conséquence : un éducateur exceptionnel s'occupe de cas exceptionnels (réputés impossibles). Un éducateur charismatique réalise des miracles.*

Chez les associés : *il accueille ceux qui sont refusés ailleurs — les cas lourds — gravement perturbés — il fait des miracles.*

Chez les éducateurs : *il sauve les cas impossibles — il réussit auprès d'adolescents difficiles dont plus personne ne voulait et qui surtout ne voulaient pas entendre parler de placement — il fait là où les autres sont impuissants.*

Le négatif photographique de M. Vincent

Contrairement aux adolescents et aux associés, les éducateurs éprouvent le besoin d'opposer, presque terme à terme, au « personnage M. Vincent » un antimodèle qui en serait le parfait négatif. Une expression souvent indignée manifeste le sentiment d'être attaqué : un des leurs, auquel ils aimeraient pouvoir s'identifier est fortement menacé ; il importe de reconnaître et de désigner d'où provient le danger.

Si M. Vincent incarne ce qui « va de l'avant », son antimodèle évoque au contraire le *traditionnel*. À ce qui était désigné comme « sacerdoce » s'oppose à ce qui est appelé *fonctionnaire* (le terme apparaît quatre fois), *une direction ronronnante — de la grisaille — un gestionnaire — un parfait gestionnaire — quelqu'un qui s'intéresse aux livres de comptes*. À celui qui « dérange » s'oppose : *le fantôme — impuissant — soumis — compréhensif — immobilisme — silence — sert l'intérêt du système*. Au « passionné »

s'oppose celui qui n'a pas de cœur. À l'homme « voué » : celui qui recherche le confort personnel — celui qui mène une vie tranquille — les braves gens — ceux qui font de plus en plus d'études — ceux qui parlent.

Les adolescents et M. Vincent

Nous disposons de trois lettres : deux sont directement adressées à M. Vincent, la troisième (collective) l'est au conseil d'administration.

Les adolescents ne généralisent pas ; ils cherchent à exprimer la nature des liens que M. Vincent leur a permis de tisser avec lui-même, et ils essayent d'indiquer la représentation qu'ils en ont. Formulés différemment, ce seront les mêmes éléments déjà notés chez les associés et chez les éducateurs que l'on retrouvera sous la plume des adolescents.

- *C'est un être d'exception : on ne pourra jamais te remplacer — c'est à toi que je dois d'être un autre homme.*
- *Il est riche d'amour : il y a une grande part d'affection — nous nous soulageons de nos peines en te parlant — un cœur gros comme ça — tout le monde t'adore.*
- *Il est totalement voué à ceux dont il s'occupe : il se déplace à deux heures du matin quand il y a problème — il se bat beaucoup pour nous — il se casse la tête — tu ferais n'importe quoi pour aider les gens à s'en sortir.*

Cette position relationnelle de M. Vincent est interprétée par les adolescents, à l'unanimité pourrait-on dire, comme une position paternelle. Ce qui leur permet de comprendre l'amour et le dévouement, ce qui compte pour eux c'est qu'il n'y aurait pas de professionnalité, au sens laïque du terme, chez M. Vincent ; celui-ci ne séparerait pas vie privée et vie professionnelle ; plus précisément, ce qui ferait sa « valeur », ce qui le rendrait hors du commun, c'est son aptitude à privatiser. Le lien avec les adolescents est ressenti par ceux-ci comme familial, comme si chacun de ces jeunes disait pouvoir se considérer comme l'enfant de M. Vincent : *il agit comme SES enfants — c'est un père — comme notre père — un deuxième père — grosse bise à ta femme et à tes deux gosses* (non-séparation famille/profession).

LES ÉCRITS DE L'ASSOCIATION

L'association gestionnaire du foyer nous a communiqué un certain nombre de textes publics explicitant la position officielle.

Il est reproché à M. Vincent de ne pas être directeur selon la conception qui serait celle du conseil d'administration.

- M. Vincent est capable d'innovations et d'inventions : *réalisations intéressantes — actions spontanées, appréciées (voyages en Afrique, camps, opérations d'été, spectacles des jeunes).*
- Mais cet innovateur n'est pas directeur : *les actions innovantes n'ont pas été exploitées et utilisées — manque d'actions conduites dans la gestion éducative ressortant de la vie quotidienne.*
- M. Vincent ne sait pas gérer l'argent : *l'incapacité du directeur à gérer son budget.*
- Mais on s'interroge : *inaptitude à gérer ou refus de gérer ?* En fin de compte, il y a désaccord quant à l'importance que doit prendre la gestion financière : *l'accumulation de ces déficits est dictée par un principe constant appliqué par le directeur dans l'organisation pédagogique de son établissement : l'intendance doit suivre (souligné dans le texte).*
- D'où le diagnostic : *le passif actuel du Foyer est un passif dont la responsabilité ressort directement du directeur. La déstabilisation actuelle du Foyer est très directement le fruit de cette politique de gestion des moyens. Pour « apurer » cette situation c'est deux postes budgétés sur une année qu'il faudrait neutraliser.*
- M. Vincent ne sait pas gérer l'équipe des éducateurs ; les absences nombreuses du personnel en sont un symptôme : *l'état préoccupant du foyer, compte tenu d'un manque de personnel lié à des départs de personnes ayant donné leur démission, des arrêts maladie... sur huit postes budgétés pour faire fonctionner le Foyer, trois personnels éducatifs à temps plein et une personne à mi-temps, sont en situation d'assumer leur travail... La gestion des moyens en personnel est le reflet de la gestion financière pratiquée par le directeur. C'est une fuite en avant perpétuelle, une absence totale de prévision.*
- De plus, M. Vincent est franc-tireur, qui n'agit pas de l'intérieur de l'association : *il s'oppose à ces projets en traduisant et manifestant, à l'intérieur de l'association et à l'extérieur, son désaccord avec l'association.*
- Sa personnalité est conflictuelle : *refus constant de reconnaître le directeur de l'association — demande non fondée de mettre un terme au contrat de travail de la directrice adjointe.*
- Enfin, M. Vincent s'identifie sans recul au foyer dont il est responsable : *confusion entretenue entre une personne et une institution éducative — lorsqu'une institution est assimilée à une personne, il y a danger, à court terme, pour cette institution.*

FONDATION, DIRECTION ET CRISE

Le moment de la fondation

Le livre blanc commence par une déclaration significative :

« Il y a vingt ans, des hommes et des femmes militants, conscients qu'il fallait aider des enfants en difficulté, se réunissaient et créaient ensemble un lieu pour ces jeunes.

Le foyer était né...

Vingt ans après, des hommes et des femmes, responsables institutionnels (et locaux) se réunissent; et sous couvert de grands concepts socio-économiques, débattent pour savoir comment se débarrasser d'un homme dont tout le monde reconnaît la grande valeur, comme :

- éducateur d'enfants inadaptés;
- leader d'une équipe engagée. »

On retrouve ici la stylistique propre à l'évocation d'une légende des origines : il était une fois la naissance d'une utopie... puis le récit s'interrompt, c'est le mystère de l'histoire... enfin on décrit brutalement la situation actuelle sous la forme d'un contraste. Le présent est le négatif absolu de l'utopie des origines; correspondant à l'utopie, il y a *les militants, les enfants en difficultés, une création, un lieu*. La situation actuelle fait au contraire appel aux *responsables institutionnels*, au *socio-économique*, à l'agression contre *un homme de grande valeur*, contre *un éducateur*, contre *un leader*.

Ce style, caractéristique pour décrire une légende et ses avatars, intro-
nise M. Vincent comme fondateur ou refondateur (même si son arrivée fut postérieure à la création du foyer). Il est l'émanation de la légende, on verra qu'il en est le Héros (au sens de la mythologie), un plus qu'humain charismatique, celui qui a su donner corps à l'utopie et en est devenu le porteur et le représentant.

Du reste, la page suivante du livre blanc renforce la connotation légendaire. Trois photos d'un mur et de sa démolition, et un texte bref :

« Le projet pédagogique de 1979...

CELA COMMENÇAIT AINSI...

par des images, ô combien parlantes, de l'ouverture de l'entrée principale; un premier mur s'abattait!!! »

Est évoqué ici un thème qui revient régulièrement dans l'histoire des institutions à fondation utopique et à projet libérateur. Citons à l'appui, la légende la plus sophistiquée que nous connaissions; elle concerne l'hôpital psychiatrique de St-Alban, qui a été l'un des lieux où s'est inventé, pendant

et après la Seconde Guerre mondiale, le courant de psychothérapie institutionnelle qui a fortement marqué la psychiatrie française. La légende (fausse) rappelle, dans sa version la plus développée, le moment où les « murs de l'asile » ont été solennellement détruits par une entreprise de maçonnerie sous le regard des soignants et des malades. Le préfet, présidant la cérémonie, aurait, selon cette légende, demandé au médecin chef s'il avait besoin de maçons supplémentaires ; on lui aurait répondu qu'on manquait de psychiatres. Le chef de chantier, ayant entendu l'échange, aurait alors dit que parmi les démolisseurs, il y avait un maçon espagnol, qui se disait psychiatre... ainsi le Dr Tosquelles, une des éminences du courant de psychothérapie institutionnelle, aurait fait son entrée dans le monde psychiatrique français. La légende, fausse répétons-le, a l'intérêt d'illustrer un certain type d'utopie fondatrice ; on la retrouve notamment pour « consacrer » et les débuts du foyer dont nous parlions, et le travail de démolition des murs réalisé par son fondateur.

Directeur ou fondateur ?

M. Vincent doit être considéré comme un directeur de petit établissement, dont la pratique est directement dérivée de sa profession d'origine, celle d'éducateur spécialisé : il est en contact direct avec les personnes accueillies par l'institution.

Si l'on considère que la profession de directeur est une profession spécifique, saturée par des tâches de gestion d'équipe et de gestion financière, si l'on considère que cette profession ne met pas normalement le directeur en contact direct et professionnel avec les personnes dont l'établissement a la charge, alors M. Vincent ne se comporte pas en directeur. La fonction traditionnelle du directeur ne lui est attribuée qu'une seule fois dans le livre blanc : il s'agit d'un associé qui écrit à propos d'un projet : « En quelques semaines, M. Vincent rallia toutes les autorités concernées et obtint accord et financement » ; mais on constatera que le style semble plutôt évoquer une réussite miraculeuse, (la multiplication des pains), qu'un travail normal de gestionnaire...

En revanche M. Vincent est un éducateur ; les adolescents, les associés, les éducateurs ou anciens éducateurs en sont tous d'accord. Peut-être son temps de présence officiel auprès des jeunes est-il moins important que celui des autres salariés, mais on a vu qu'il est là dans les moments essentiels, indépendamment de ses horaires de travail, et que son intervention a alors des effets dont les adolescents gardent un souvenir très fort.

Mais quel éducateur est-il donc ? Les adolescents répondent à cette question, et ils le font à partir d'un modèle que l'on pourrait considérer aujourd'hui comme « dépassé » : un bon éducateur est pour ceux dont il

s'occupe une image parentale idéalisée. Les adolescents valident ce modèle, et mettent en avant pour défendre M. Vincent attaqué, que celui-ci est « un père pour eux » ; ils utilisent deux arguments pour faire preuve : l'extrême dévouement, la disponibilité totale d'une part, d'autre part l'absence, chez M. Vincent, de vie privée « protégée » des aléas professionnels, ce qui permet aux adolescents de se retrouver avec lui en famille.

Dans la droite ligne de l'internat d'éducation spécialisée des années 1950, dont nous décrivons le modèle dans le second chapitre, indiquons que la conception du métier d'éducateur décrite à propos de M. Vincent est très proche de celle, exprimée, et avec des termes voisins, par les éducateurs dits pionniers, dans les textes qu'ils écrivent après la guerre de 1940-1945. Citons par exemple G. Senet (1952) : « Je ne sais pas si mon point de vue est très scientifique, mais il me semble que l'on peut résoudre un certain nombre de problèmes de rééducation en partant de cette idée toute simple : ces enfants sont mes gosses » ; ou encore P. Lelièvre (1951) : « Seul *un système familial (souligné par l'auteur)* permet à l'épouse de s'intéresser au travail de son mari éducateur, et aussi de comprendre qu'il soit si totalement pris, parce que seul il permet une activité commune du foyer, et parce que, en définitive, il est le plus naturel, celui dont les garçons qui nous sont confiés ont le plus besoin. » Et pour souligner l'ambiguïté entre le privé-familial et le public-institutionnel, cette remarque de Berland (1953) : « Les garçons qui dérangent sans cesse ma femme et moi, ne viennent pas tant chercher, j'en suis convaincu, un service précis, que le sentiment d'être chez eux, d'avoir un père ou une mère... Notre conversation conjugale est d'ailleurs émaillée de continuels quiproquos quand nous disons simplement NOS gosses. » Et la disponibilité absolue, le mythe de la présence totale sont alors fréquemment évoqués comme indispensables, sous la forme du « être disponible 24 heures sur 24 », de « la vie donnée », du « sacrifice ».

Mais revenons à M. Vincent : éducateurs et associés valident le point de vue des adolescents ; ils font peu référence à la parentalité, mais beaucoup, et à la façon des éducateurs d'antan, au dévouement, à la disponibilité, à l'amour, à la passion, à l'engagement personnel de tous les instants. Nous avons affaire, selon la typologie que nous esquissons dans notre second chapitre, à un militant, fondateur ou refondateur.

Par ailleurs, s'il n'est pas directeur (au sens de gestionnaire), on ne peut pas se contenter seulement de dire qu'il est éducateur ; le livre blanc et les textes de l'association reconnaissent qu'il est aussi un leader, un conducteur, un chef ; s'il ne gère pas, il crée, il invente, et il sait faire partager son enthousiasme et ses projets ; on sent, à travers la tonalité des lettres des éducateurs, qu'il doit être, pour certains, un relais identificatoire.

Pour qualifier cet ensemble de traits, on peut faire appel à la notion de personnalité charismatique décrite par Weber (1864). Le charisme est « la qualité extraordinaire d'un homme, soit réelle, soit supposée, soit prétendue ». Et ailleurs « L'autorité charismatique est une autorité sur les hommes à laquelle les sujets se soumettent en vertu de leur croyance en cette qualité extraordinaire de la personne considérée. » Et plus loin : « La légitimité du pouvoir repose sur la croyance et l'attachement à l'égard de ce qui est extraordinaire : pouvoir magique, révélation, héroïsme. » On emprunte fréquemment les métaphores religieuses pour parler du charisme ; le livre blanc utilise le mot « sacerdoce » et le mot « vocation » ; ces mêmes termes étaient, eux aussi, utilisés par la génération des pionniers après Seconde Guerre mondiale.

En revanche, les textes issus du conseil d'administration se montrent très critiques ; un argument « para-interprétatif » est mis en avant, concernant ce qui, de l'extérieur, apparaîtrait comme une expression du narcissisme primaire. M. Vincent confond le foyer et lui-même, il n'a pas opéré dans sa vie de directeur la séparation entre le moi et le non-moi ; finalement ce foyer « assimilé à une personne » serait encore lui-même et non pas un objet extérieur à lui...

Le discours sur cette problématique narcissique est renforcé par cette remarque selon laquelle M. Vincent ne saurait pas gérer le « quotidien dans la continuité » alors qu'il a le sens du « spectacle » comme s'il voulait réussir à se faire admirer en faisant admirer son œuvre. Autre argument parallèle : si l'institution est assimilée à la personne du fondateur, alors elle ne dépend que de lui et échappe au contrôle de l'association qui va, à l'encontre, exiger que son autorité soit reconnue. De même au « fondateur narcissique » on reprochera ses conflits avec d'autres, lorsque ceux-ci veulent définir leur propre rôle de façon autonome ou hiérarchique : ainsi le directeur général de l'association et le directeur adjoint de l'établissement. On sous-entend qu'il est impossible de trouver une place hors du désir de ce directeur.

Ces considérations, à coloration interprétative, ne se retrouvent que dans les textes de l'association. Quand certains auteurs du livre blanc se font l'écho des conflits, c'est seulement pour les déplorer, ou pour se ranger du côté de M. Vincent (en reconnaissant parfois que son caractère n'est pas facile), ou pour indiquer que l'association ne comprend pas l'essentiel, et ne s'intéresse qu'aux problèmes de gestion.

Le contre-modèle du directeur dirigeant

Les textes de l'association opposent au modèle charismatique du directeur militant, un directeur dirigeant proche du gestionnaire. Il sait, il doit savoir comment on gère un budget ; il doit s'intéresser au suivi des opérations

financières et penser la question des déficits. Il assure ce qu'on pourrait appeler le « management » de son équipe, il se sent responsable des personnes qu'il a à diriger et doit pouvoir rendre compte de leur travail dans l'institution. Il s'intéresse au quotidien, à la banalité plus qu'au spectaculaire. Il retire de son travail des bénéfices narcissiques secondaires, liés à la réalisation de la tâche et non des bénéfices narcissiques primaires liés à la confusion entre la personne et son institution. Ce contre-modèle a des caractéristiques propres. Il se différencie de l'antimodèle (le négatif photographique de M. Vincent) que les éducateurs attaquent dans leurs écrits (voir plus haut).

Curieusement, le conflit qui se fait jour s'appuie sur une identité de vue, entre partenaires et adversaires de M. Vincent. On pourrait parler de *conflit de l'identité*. En effet, à parler « psychologie », les textes du livre blanc, comme ceux du conseil d'administration, brossent le même portrait de M. Vincent : il s'agit d'un *refondateur*, d'un *militant*, d'un *leader charismatique* ; il ne s'agit pas d'un dirigeant, il ne gère ni les hommes, ni l'argent.

À cet accord concernant la « psychologie », se substitue un désaccord concernant la définition de la fonction. Ce qui pour les uns est un « creux » est un « plein » pour les autres, ce qui est blanc devient noir et réciproquement. Ce qui fait « génie » pour les uns (le charisme) fait tare ou impuissance pour les autres ; ce qui caractérise la fonction pour les uns (l'aptitude à gérer) devient médiocrité ou passivité chez les autres. Ce sont bien deux modèles de la fonction de direction qui s'opposent radicalement. Bien sûr, si les positions sont présentées de façon aussi catégorique et durcie, c'est qu'il est question de licenciement : les uns vont avoir à le justifier, quand les autres auront à défendre l'intéressé.

Pour répondre à une inquiétude concernant la conception que le conseil d'administration aurait d'un « directeur-dirigeant », les éducateurs (et les éducateurs seulement) esquissent le portrait d'un anti-M. Vincent, qui serait en quelque sorte le négatif de la photographie qu'ils donnent de celui-ci, un fonctionnaire soumis, qui agit dans la grisaille.

Là encore on remarquera que cette opposition en miroir fonctionne comme la reprise, et avec les mêmes termes, d'une opposition historique qui a secoué l'éducation spécialisée dans les années 1950 et 1960 ; l'arrivée de nouvelles générations, ayant de nouvelles façons d'agir, a été violemment réfutée par certains « pionniers » au nom du charisme et de la « vie donnée » ; des textes ont alors fleuri, parlant déjà de « *fonctionnaires — ronds de cuir — éducateur soumis et installé — robots — éducateurs en blouse blanche désinfectée* ». On peut même lire en 1953 dans un éditorial

de la revue *Liaisons* (revue professionnelle des éducateurs) la phrase : « Et si aux missionnaires ne succédaient que des mercenaires... »

En défendant M. Vincent, c'est ce même combat que semblent mener les éducateurs du foyer : promouvoir le modèle charismatique du directeur contre un antimodèle de mercenaire qui serait celui que défend l'association. Les éducateurs craignent l'arrivée d'une nouvelle génération de dirigeants qui feraient disparaître ce à quoi ils sont attachés : *une direction ronronnante que vous voulez substituer à l'ancienne — mais peut-être ne suis-je plus dans le coup — métier qui a tendance à se fonctionnariser — effet dévastateur d'une mentalité de fonctionnaire.*

Présence du mythe

On remarquera que la crise ainsi ouverte fait surgir le célèbre scénario triangulaire qui se joue à partir des trois positions : sauveur, victime, persécuteur. En tout cas, le livre blanc et surtout les éducateurs qui y écrivent semblent organiser la situation à partir de ce scénario.

M. Vincent est un sauveur : on a vu qu'il vient au secours des adolescents les plus difficiles ; il ne ménage ni son temps, ni son énergie pour « les tirer d'affaire », son « sacerdoce » (son pouvoir charismatique) lui permet de réussir même ce qui est réputé impossible.

De sauveur, M. Vincent devient victime : on va le licencier.

En effet un persécuteur (l'association) l'a transformé en victime au nom du pouvoir de l'argent et de la soumission exigée.

De façon plus précise, ce scénario prend une forme que l'on pourrait appeler christique. *Le sauveur christique* consacre sa vie à son œuvre, sacrifie sa vie de famille aux plus déshérités ; il réussit là où tout le monde échoue (il déplace des montagnes) ; il est un insoumis, refuse le pouvoir institué et la routine ; il lutte contre le pouvoir de l'argent et fait alors montre d'un « caractère difficile » (il chasse les marchands du temple). Être d'exception (homme-dieu), il scandalise, dérange mais convoque des éducateurs à partager ses idées et son mode de vie (viens et suis-moi). Il réussit l'impossible et fait des miracles (sur le modèle de la multiplication des pains).

Le persécuteur est un homme d'appareil, représentant de la société « dominante » et partageant ses valeurs. Il est soumis à l'ordre établi, aux règles administratives et à l'autorité constituée. Notamment et principalement, ce persécuteur est un homme d'argent, il gère et c'est là son travail. Si le sauveur ne sait pas compter, parce qu'il donne sans compter, le persécuteur (en s'appuyant, dit le livre blanc, sur l'informatique), est un homme

d'arithmétique qui compte et construit des budgets. Il tient à la fois du marchand du temple et du notable pharisien.

Alors, si le persécuteur gagne, le sauveur, devenu victime, sera licencié, à défaut d'être crucifié.

On pourrait retrouver une problématique très proche dans notre précédent chapitre, où nous analysons des articles de journaux qui rendent compte de la situation difficile que traverse une communauté thérapeutique menacée de fermeture. Il existe une équipe fondatrice formée de soignants engagés personnellement et très impliqués dans un projet de soins marqué par le vivre avec et le partage. Cette équipe est animée par un médecin à la personnalité charismatique (« grand, élégant, avec des airs de roi mage », « la quarantaine adolescente »). Elle réussit là où l'hôpital échoue et transforme (miraculeusement) les patients de telle sorte qu'on ne saurait plus les distinguer des humains ordinaires, comme si la maladie mentale n'était plus perceptible. Des ennemis persécuteurs attaquent la fondation chrétienne au nom de l'argent, dans une démarche marchande (ils voudraient gérer la communauté « comme une épicerie »), au nom d'une moralité dépassée et au nom d'une conception du travail incompatible avec le partage communautaire, puisque construite sur la division du travail propre à notre société industrielle.

CONCLUSION

Ce livre blanc et les textes en provenance du conseil d'administration mettent clairement en évidence l'existence de deux modèles antagoniques de direction : celui du militant (du fondateur) et celui du dirigeant (du gestionnaire). Le directeur militant dont M. Vincent permet d'illustrer le portrait est une personnalité charismatique, identifiée à l'institution dont il a les attributs de fondateur. Il tire sa légitimité de ses qualités « exceptionnelles » d'éducateur, mais aussi de sa créativité et de l'enthousiasme qu'il sait communiquer. Comme « fondateur » il tend à se confondre avec l'institution comme si celle-ci était une partie de lui-même. Au contraire, le directeur-dirigeant tire sa légitimité de ses aptitudes à diriger techniquement une institution. Il est compétent en ce qui concerne l'administratif, le financier, la gestion d'équipe. Il entretient avec l'institution qu'il dirige des liens d'extériorité, il en attend des satisfactions personnelles, relevant du narcissisme secondaire.

Comme les textes sur lesquels nous nous appuyons sont hagiographiques ou de combat, il ne nous est guère permis de savoir si, dans la réalité, les deux modèles arrivent à coexister chez le même individu. En revanche

nous avons pu faire deux remarques : les deux modèles et leur conflictualité fonctionnent comme s'il s'agissait de la reprise d'un très ancien conflit historique de génération qui a façonné autrefois (après la Seconde Guerre mondiale) le monde de l'enfance inadaptée. Deuxième remarque : quand survient la crise ouverte, il ne suffit plus d'opposer le modèle du livre blanc et le contre-modèle de l'association, en effet la crise fait naître un antimodèle persécuteur (qui est seulement le négatif photographique du modèle). Alors se met en place un scénario opposant un héros christique, un surhomme insoumis *sauveur* des adolescents qui sont des *victimes* sociales, à des *persécuteurs*, notables et hommes d'argent, empruntant la figure du pharisien. Nous pensons que ce scénario est régulièrement mis en scène dans certaines situations de crise qui mettent en cause l'origine.

Nous ne savons que peu de choses sur ce qui s'est passé ensuite ; seulement que M. Vincent a été effectivement licencié et que son successeur a été obligé de partir après quelques mois d'exercice. « Représentant des persécuteurs » pour certains, il a probablement été conduit par l'hostilité d'une partie de l'équipe à prendre une place d'antimodèle, de simple bureaucrate. Peut-être cette place correspondait-elle à sa personnalité et à son choix de carrière, mais peut-être était-elle la seule possible, si le « cadavre » de M. Vincent occupait toutes les autres places, et notamment celle de l'éducatif.

Ainsi le travail de deuil non fait condamne-t-il fréquemment le successeur à une position bureaucratique intenable ; ainsi souvent seule la troisième génération est-elle en mesure de réinventer un nouvel équilibre.

DEUXIÈME PARTIE

L'équipe face aux problèmes d'incompatibilité

Transformer pour éliminer

Nous appelons « *système d'incompatibilité* » la présence dans le champ de la conscience de deux éléments qui n'arrivent pas à s'unir ou à s'articuler entre eux, alors qu'ils concernent la même personne ou la même catégorie de personnes. Tout se passe comme s'ils étaient incompatibles.

Le premier élément de type A est général : il désigne l'humain soit en tant qu'humain (par opposition au non-humain), soit au titre de représentation universelle mais plus précise de l'humain (l'adulte ou l'enfant, la femme ou l'homme, le parent par rapport à l'enfant) selon un système binaire.

Ce premier élément de type A est donné en même temps qu'un *deuxième élément de type B, plus précis et particulier*, définissant une sous-population restreinte (les handicapés mentaux, les individus violents, les parents d'enfants inadaptés).

Un élément A et un élément B peuvent être incompatibles, lorsqu'ils s'excluent mutuellement des représentations. On observe alors deux cas de figure :

- Soit B (l'élément particulier) est effacé, seul subsiste A (l'élément général).

Par exemple un élément A (être humain) et un élément B (psychose) seraient incompatibles, à un moment donné, dans la représentation d'une équipe soignante. Alors B (l'élément particulier) est effacé, seul subsiste A (il n'y a plus de psychotiques mais seulement des êtres humains : la psychose est « oubliée », seule compte l'appartenance commune à l'espèce humaine, dans un univers de semblables. Nous étudierons plus en détail ce cas de figure en montrant la logique (nous parlerons alors de syllogisme dénaturé).

- Soit A (l'élément général) est barré ; il est alors remplacé par son opposé ou son complémentaire A' dans un système devenu compatible.

Ce passage de A à A' peut être relatif; il opère alors à l'intérieur du genre humain. Nous montrerons dans ce chapitre qu'il est souvent difficile pour un travailleur social de maintenir en lui la représentation d'un adulte handicapé (A-B); s'y substitue facilement la représentation d'un enfant-handicapé (A'-B) qui ne tient pas compte de l'âge réel de la personne. Nous verrons dans le chapitre huit que des parents d'enfants inadaptés (A-B) peuvent perdre, pour des éducateurs, leur statut psychologique de parents, dans un mécanisme de minorisation qui les transforme eux-mêmes en enfants inadaptés (A'-B).

Ce passage de A à A' peut être absolu et introduire du non-humain à la place de l'humain. Notre chapitre six développe l'hypothèse selon laquelle certaines personnes (A) trop fortement handicapées (B), font vivre à ceux qui les accompagnent au quotidien une incompatibilité radicale. Alors, par exemple, se substitue à l'humain (A) une figure de monstre (A') compatible avec la gravité du handicap. De même au chapitre sept, on verra que de la personne (A) violente (B), il peut être parlé comme d'un fauve (A') dont il faut seulement se défendre.

Dans tous les cas on remarquera que l'opération dont il est question traduit le travail d'un fantasme.

L'ÉLIMINATION DE LA MALADIE MENTALE

La communauté thérapeutique

Dans certaines communautés thérapeutiques dites souvent « intermédiaires » et qui proposent à des patients psychiatriques un « lieu » construit comme un négatif de l'asile psychiatrique (voir la première partie de cet ouvrage), on remarque une importante activité psychique de l'équipe, dont l'objet semble être l'élimination active de la représentation d'un élément particulier, la folie ou la maladie mentale (B), pour ne retenir de la personne accueillie que sa seule humanité (A), ce qui en fait un semblable absolu et non plus un semblable-différent ou un alter ego.

Cette activité mentale opère en s'appuyant sur un raisonnement très particulier, que l'on pourrait nommer *syllogisme dénaturé*. La proposition dite majeure du syllogisme (« Tous les hommes sont mortels », dans l'exemple classique) s'exprime alors dans des appréciations que l'on peut résumer ainsi : « Tous les malades mentaux sont des êtres humains. » La proposition dite mineure (« Or Socrate est un homme ») devient : « Or les personnes que nous accueillons sont des malades mentaux. » La proposition conclusive (« Donc Socrate est mortel ») devient : « Donc nos usagers sont des êtres humains. » Un deuxième syllogisme identique fait pendant

au premier : « Tous les soignants ou thérapeutes sont des êtres humains, or dans l'institution les professionnels sont soignants (ou thérapeutes), donc ces professionnels sont des êtres humains. »

Il nous semble que la proposition conclusive qui renforce « l'humanité » des protagonistes est en réalité « dénaturée ». Elle subit en effet une transformation limitative qu'il faut entendre comme une tentative d'élimination active de ce qui sous-tend la proposition mineure (celle qui énonce que les usagers sont des malades et que les professionnels sont des soignants).

La proposition mineure est affirmée à partir d'une dénégation. Il s'agit de désigner en l'annulant une spécificité qui préciserait une identité particulière (attribuée aux usagers d'une part et aux professionnels d'autre part) repérée à partir d'une différence. Un certain nombre de réflexions l'exprime : « Ici, il n'y a pas d'un côté les fous et de l'autre les êtres humains », « Ce n'est pas seulement chez ceux que l'on appelle malades que la folie est présente, elle l'est chez chacun », « On ne prendrait jamais M. Martin pour un schizophrène » ou encore : « Les soignants ne le sont pas par fonction, ils sont seulement des hommes rencontrant d'autres hommes », « Ce n'est pas parce qu'il est infirmier que M. Dupont est important, c'est parce qu'il sait faire la cuisine et communiquer le plaisir qu'il y prend. » On peut entendre ces réflexions comme une énonciation de la proposition mineure qui prend la forme d'une dénonciation. Alors que normalement dans le syllogisme, la mineure est intégrée positivement au raisonnement, ici la mineure est présente mais comme ce qu'il faut absolument éliminer pour arriver à la proposition conclusive. Par là, la logique du syllogisme est dénaturée. Les propositions conclusives deviennent : « Les usagers ne sont *que* des êtres humains » (au lieu de : « Les usagers sont des êtres humains), « Les professionnels ne sont *que* des êtres humains » (au lieu de : « Les professionnels sont des êtres humains. ») L'élimination de la catégorie intermédiaire (malades mentaux d'une part, soignants d'autre part) est alors, en principe, réalisée, (un certain fonctionnement logique s'est mis au service d'un fantasme, d'indifférenciation). Mais la réalité de la maladie mentale fera toujours rappel à l'ordre.

Un travail mené en équipe sur ce syllogisme dénaturé fait en effet surgir le fondement psychologique du référent idéologique. Vient au premier plan la question de l'indifférenciation, du « tous ensembles, tous semblables ». C'est le destin de l'illusion groupale qui est alors évoqué, ce qu'il est advenu d'un lieu de vie inventé dans un climat fusionnel. Souvent, dans ce type d'institution, une réflexion sur cette forme de syllogisme met en évidence que ce travail d'effacement de la proposition mineure prend une forme incantatoire, comme si des affirmations réitérées d'indifférenciation fonctionnaient comme une tentative impossible pour que le « paradis des origines » fasse retour.

L'Arche de Jean Vanier

Dans un tout autre contexte, avec une tout autre idéologie, on retrouvera une logique analogue chez J. Vanier. Ce dernier, un ancien officier de marine canadien fonde, en 1964, *L'Arche* qui regroupera par la suite des communautés dans les cinq continents. Chaque communauté reçoit des adultes psychotiques déficitaires ou handicapés mentaux. L'argumentaire utilisé comme théorie est ici théologique : l'étranger, le radicalement autre, est en vérité mon semblable puisque nous sommes tous créés à l'image de Dieu. En raison du péché originel, cette image est imparfaite chez tous les hommes : nous sommes tous des handicapés ; mais le handicap visible chez les uns (les handicapés officiels) est caché ou masqué chez les autres (les normaux officiels). On voit que l'évocation christique permet la mise en mots d'une défense contre le fantasme selon lequel les handicapés appartiennent à une autre souche, à une autre espèce que nous. Ils sont nos semblables, parce que par certains côtés, eux comme nous sommes des images de la divinité (transcendant la simple humanité). Le raisonnement s'emploie à gommer les différences ou à les « dépasser » en faisant surgir une similitude. L'élément général A (nous sommes tous créés à l'image de Dieu) prend toute la place et permet l'évacuation de la spécificité du handicap (l'élément particulier B).

Dès lors la similitude marquera les communautés de *L'Arche*. Elles mettent en contact des « handicapés » et des « assistants » ; mais ce vocabulaire qui distingue fait problème. J. Vanier (1973) écrira : « Je n'aime pas ce terme de handicapé car nous le sommes tous, handicapés du cœur, de l'esprit, du cerveau, du système nerveux, du corps... » ; « Je n'aime pas ce terme (d'assistant) car nous avons tous besoin d'être assistés et que tous peuvent assister... Quelquefois c'est le plus pauvre qui assiste d'avantage le "normal" par sa simplicité et sa tendresse. » Toutefois la raison connaît les obstacles que la réalité impose à cette démarche : « On essaie d'éliminer cette différence qui existe entre assistant et assisté, tout en sachant qu'il ne faut pas se laisser prendre au piège, que nous avons choisi d'être là, alors que beaucoup de nos gars et de nos filles ne l'ont pas choisi, ils ont été placés. »

Le dispositif va se plier aux exigences que le discours révèle, et s'appliquer à gommer les différences. Chaque foyer comporte une dizaine de handicapés et trois ou quatre assistants ; tout le monde partage la même vie, chacun travaille soit dans des ateliers de type artisanal, soit dans des ateliers de maintenance ou de sous-traitance.

Vie partagée (les uns et les autres peuvent recevoir leurs amis au foyer), travail partagé mais aussi salaire partagé dans le projet d'origine : les assistants et les handicapés touchent la même somme, bien qu'un assistant (ou

un handicapé) puisse obtenir un financement supplémentaire, en motivant sa demande auprès du conseil de maison.

L'indifférenciation recherchée va entraîner le dispositif à vouloir réaliser un accueil sans aucune faille. Chacun doit pouvoir dire : « C'est ma maison, c'est mon lieu, c'est ma vie » (Vanier, 1974). Et cela jusque dans la mort ; je me souviens d'une visite d'un foyer de *L'Arche* : on avait commencé par me montrer le cimetière intégré à l'établissement, en me disant que c'était le premier endroit que l'on donnait à voir aux nouvelles personnes accueillies, pour qu'elles se rendent bien compte qu'elles seraient toujours chez elles ici, et que rien ne les obligerait jamais à s'en aller.

Une institution de ce type produit donc un discours de similitude (à partir d'un argumentaire théologique évoquant l'homme Dieu) et un dispositif théorique d'indifférenciation (entre assistants et handicapés). On pourrait aussi entendre ces productions comme les effets défensifs de la démutisation de l'idée du moi, que la prise en charge d'adultes très handicapés tend à provoquer (voir chapitre sjx). L'argument théologique permet en effet à un niveau « méta » (l'image de Dieu), de « promouvoir » une similitude là où l'on pouvait craindre une différence absolue.

L'ENFANT DEVENU MONSTRE

On observe fréquemment, dans la pratique quotidienne, le mécanisme consistant à substituer un élément A' complémentaire ou opposé à l'élément général A, parce que ce dernier est incompatible avec un élément particulier B. Nous en donnerons trois exemples issus de domaines parfaitement disparates.

Le bain de la marquise

Pour illustrer notre propos par une situation totalement venue d'ailleurs, nous aimerions citer l'analyse que G. Vigarello (1985) propose du mémoire écrit en 1746, par Longchamp, valet de la marquise du Châtelet :

« Son service interdit toute relation de pudeur. Le valet entretient la chaleur de l'eau. Il surveille la bouilloire. Il en verse quelquefois le contenu à même la cuve, tout en évitant de brûler la marquise. Bref, il est présent dans la chambre, empressé et attentif. *Aucune gêne chez la baigneuse qui se dénude et s'affaire*, jugeant inutile aussi de rendre opaque la surface de l'eau. *Les statuts du maître et du valet sont trop distants pour que la décence soit menacée. La main servile n'est pas encore celle d'une personne.* Aussi "neutre" que les objets et aussi "familière" que les choses de la maison, elle

est totalement incorporée au cadre. Elle est portée par lui, mêlée aux ustensiles quotidiens, et bornée. Le regard de Longchamp ne saurait avoir quel que poids : il n'appartient pas à l'univers de la jeune femme. Elle ne le voit pas. Il flotte quelque part, entre l'enfance et le domestique. Trop loin, en tout cas, pour toucher la baigneuse. » (p. 105, souligné par nous.)

Du point de vue de la marquise, il est incompatible d'être homme (sexué) et valet. Si le valet (élément B) peut se maintenir c'est que l'homme sexué (élément général A) a laissé sa place à un opposé A' (l'objet « neutre » et « familial »). La relation totalement asymétrique qui lie une baignée à un baigneur suppose ici une représentation dans laquelle le serviteur est radicalement différent de la marquise (il est un familial). C'est à cette condition que la scène du bain peut avoir lieu, sans être envahie par l'érotisme. Vigarello note que Longchamp, n'est pas, quant à lui, si distant : il « avoue sa gêne » ; l'auteur y voit la preuve que les mœurs changent dans ce XVIII^e siècle, et qu'il ne sera plus possible longtemps de se représenter le domestique comme un objet ou un enfant « innocent ». L'absolu de la différenciation sera attaqué par l'évolution des mentalités.

L'enfant monstre pervers

L'ancien diagnostic pédopsychiatrique d'enfants pervers relève lui aussi d'un système d'incompatibilité (Fustier, 1993, p. 165-175), comme s'il était impossible d'être à la fois pervers et enfant. Les caractéristiques psychologiques du « pervers » entrent en conflit avec celles qui sont prêtées à l'enfant dans le système d'idéalisation spontanée dont celui-ci est l'objet. Dès lors, le travail diagnostique des pédopsychiatres des années 1950 a consisté, pour une part, à collectionner les observations et les études de comportement qui vont nous montrer indirectement que si l'on parle de pervers, la catégorie « enfant » disparaît. Le souci répété d'indiquer à quel point le pervers est un être odieux, inhumain dans ses réactions, peut être considéré comme un travail de la pensée dont l'objet est d'indiquer que l'enfant (A) a disparu ; à sa place est advenu un monstre, un être diabolique (A'). La représentation d'un monstre pervers (A'B) s'est substituée à la représentation impossible d'un enfant qui serait pervers (A-B).

Dans notre texte de 1993, nous montrons que ces enfants réels sont ainsi « tératologisés » et transformés en monstres parce qu'ils attaqueraient l'innocence de l'adulte bienveillant et menaceraient de le contaminer. Le travail nosologique des pédopsychiatres de l'époque pourrait être compris comme un travail défensif contre le fantasme originaire de séduction. La forme première du fantasme (un adulte séduit un enfant) fait l'objet d'un retournement, avec production d'un monstre coupable (à la place de l'enfant) face à un adulte innocent.

Au revoir les enfants

On songe aussi à l'admirable film *Au revoir les enfants* de Louis Malle. On se souvient de cette scène terrible qui nous montre un homme de la Gestapo intervenant dans une classe d'enfants pour démasquer un enfant juif. Le nazi explique qu'il y a ici des enfants français, normaux, en quelque sorte de vrais enfants ; mais il y a aussi des juifs, et ceux-ci sont d'une autre nature. La démonstration est simple : il y a des enfants-enfants ou des enfants français, mais il n'y a pas d'enfants juifs : sous le juif se cache le monstre qui a pris la forme ou le masque d'un enfant. *Monstre juif* a remplacé *enfant juif*, comme monstre pervers s'est substitué à enfant pervers. Ainsi l'incompatibilité est-elle supprimée, un des termes (l'enfant) a cédé la place, remplacé par un autre (le monstre) compatible avec le terme juif (dans l'esprit du nazi) ou avec le terme pervers (dans l'exemple du diagnostic pédopsychiatrique).

LA TRANSFORMATION DE L'ADULTE EN ENFANT

Il nous semble que la représentation que des professionnels s'occupant d'adultes handicapés mentaux ont de ces derniers s'accommode mal de la coexistence de ces deux termes : adulte d'une part, handicapé mental d'autre part. Tout se passerait comme si l'un entraînait la disparition de l'autre en faisant surgir son opposé ou son complémentaire. Si je sens avoir affaire avec un adulte dans un lien existentiel spontané, alors j'aurai du mal à garder vivante la représentation du handicap. Mais surtout, et beaucoup plus fréquemment, si je sens que j'ai affaire à un handicapé mental, alors l'adulte sera gommé de ma représentation ; il disparaîtra au profit d'une représentation spontanée d'enfant que j'en aurai alors.

Dans notre terminologie, il s'agit d'une incompatibilité relative, puisque le passage de A vers A' s'effectue à l'intérieur du genre humain (de « l'adultité » vers l'enfance), et non d'une incompatibilité absolue (passage de l'humain au non-humain), comme nous l'analyserons au chapitre suivant.

Nous commencerons pas citer de larges extraits d'un texte de M. Ober (1996b) qui, pour donner à entendre le lien qui peut s'établir avec le handicapé adulte, fait appel à l'histoire de Blanche-Neige.

« Il était une fois, dans un CAT¹, une jeune femme blonde, et timide qui travaillait avec des handicapés mentaux.

1. CAT : Centre d'aide par le travail qui reçoit, en journées, des handicapés adultes.

Groupés autour d'un grand bac rempli d'un plâtre volatil, ils remplissaient des petits sacs avec de grandes cuillères.

Le groupe était calme, gai, attentif au travail, couvert de plâtre blanc.

Chacun était à sa place.

L'un d'eux assurait la pesée sur une balance à deux plateaux. Un autre fermait les sacs.

On entendait, çà et là, une réflexion à propos d'un collègue, des étrangers qui pénétraient dans l'atelier. Des plaisanteries s'échangeaient par-dessus le bac... L'atmosphère était sereine, chacun, affairé, accomplissant sa tâche.

La monitrice blonde, mignonne et timide, veillait à l'enchaînement de l'activité, elle en expliquait le déroulement au visiteur, en rappelait le but aux ouvriers, rassemblant le groupe dans son attention, comme une poule ses poussins.

Il flottait dans l'atelier une satisfaction du devoir accompli.

L'équipe des moniteurs d'atelier de ce CAT avait baptisé la monitrice : Blanche-Neige.

Voilà une belle histoire que nous avons « croisée ». Elle était mise en scène dans le monde du travail des handicapés mentaux. On dirait un conte de fée dans cet univers laborieux. Que fait Blanche-Neige dans notre histoire ? Elle paraît protéger ses « petits » en les occupant. Leur fait-elle croire qu'elle les fait travailler ? Ils sont occupés et tout le monde paraît satisfait, comme si rien n'allait perturber l'équilibre de ce beau montage !

Du mythe de Blanche-Neige il n'y avait qu'un pas pour arriver au mythe des nains et au mythe du travail du handicapé mental.

Dans ce type d'atelier tout est organisé, c'est comme une chaîne bien rodée et au bout, il y a même une rémunération...

Comme dans le conte de fée, tout finit bien... mais... ils ne se marieront pas et ils n'auront pas de nombreux enfants...

... Mais Grimm insiste souvent sur les « petites » cuillères, les « petites » assiettes, les « petits » couteaux, les « petits » gobelets, alors qu'il vient de dire que tout dans la cabane était petit. Il fera dire à nouveau aux nains : « Qui s'est assis sur ma petite chaise ? Qui a mangé dans ma petite assiette ? Qui a pris mon petit pain ? » etc... puis : « Qui a couché dans mon petit lit ? »

Grimm parlait à des enfants ; pensait-il que ces qualificatifs plairaient aux enfants de son temps ? Ceux d'aujourd'hui, au contraire, veulent des grandes assiettes, des grands couteaux, des grandes cuillères et des grandes fourchettes.

Les nains sont-ils aussi l'image des enfants ? des adultes-enfants, représentation de la débilité au siècle de Grimm ? des corps d'adultes avec des mentalités d'enfants, comme le grand public perçoit encore à notre époque le déficient mental ? »

Un certain nombre d'observations réalisées dans le quotidien institutionnel vont dans le sens du texte de M. Ober, le poétique en moins. Il n'y a pas si longtemps, on pouvait, sans que cela paraisse étrange, voir sortir un groupe de handicapés d'âge respectable d'un minibus dont la paroi arrière affichait l'indication « transports d'enfants ». Certes cela peut s'expliquer par une logique administrative, mais encore... Dans une institution, au moment du repas de midi, mangent dans la même cantine et de façon conviviale, les usagers et les professionnels. Mais ces derniers sont seuls à avoir droit au vin et à pouvoir prendre un café. Pourquoi ? Parce qu'il ne faut pas « énerver » les handicapés mentaux qui sont « facilement excitables » ; leur fragilité est en cause. Il est cependant difficile de ne pas se demander si la rationalité médicale du propos n'est pas le voile qui cache une autre scène ; le repas mettrait en présence des professionnels détenteurs des emblèmes caractéristiques d'une position d'adulte ; mais alors différents seraient les usagers dépourvus de ces emblèmes, « réduits » à une position d'enfants qui n'y auraient pas accès. Autre exemple : dans un établissement où travaillent des handicapés mentaux, ces derniers, qui ne l'étaient sans doute pas tellement, ont pu signer une sorte de pétition en utilisant ce nom générique créé à l'occasion : « les ouvriers enfants ». Ainsi l'effet de l'incompatibilité était-il clairement désigné : avoir un statut d'ouvrier correspondant à une représentation d'enfant.

Une recherche déjà citée (Ober, 1996a) s'intéresse aux appellations ou aux désignations dont sont l'objet les adultes handicapés en institution, selon les circonstances, et selon la catégorie des personnes s'adressant à eux ou parlant d'eux. À côté de désignations « neutres » (par exemple les usagers) persiste la catégorie « jeunes ». Dans le quotidien on pourra effectivement encore entendre un éducateur de 20 ans parler d'un homme de 50 ans en utilisant le mot « jeune ». Pourra aussi être employé le mot « adulte », qui, malgré les apparences, veut dire la même chose : dénommer des adultes par ce terme c'est énoncer une évidence qui ne donne aucune information nouvelle, qui ne sert de rien sauf à désigner son inverse. Éprouver le besoin de dire d'un adulte qu'il l'est, c'est tout à la fois nier et dévoiler que la désignation n'est pas stabilisée et que l'enfant surgit derrière l'adulte dans les représentations que l'on a du handicapé mental.

Naturellement les situations que nous décrivons sont bien moins fréquentes actuellement qu'il y a quelques années ; peut-être y a-t-il évolution des représentations ; mais peut-être les mêmes difficultés, les mêmes problèmes sont-ils encore présents ; ils s'exprimeraient seulement de façon moins naïve, c'est-à-dire plus camouflée. Tout se passerait alors comme si l'effet des analyses ou des prises de conscience était seulement de faire disparaître le caractère évident d'un problème qui pourtant persiste fondamentalement : le même fantasme serait toujours au travail.

En tout cas, on peut suivre l'état de la question en interrogeant ces deux analyseurs de la situation adulte que sont la sexualité et l'argent. À notre sens, ce qui est le plus significatif est l'instabilité et les oscillations dans le temps qui caractérisent fréquemment, pour une institution déterminée, le destin de ces deux analyseurs.

En ce qui concerne la sexualité, on remarque que le phénomène général de libéralisation progressive est très perceptible à travers l'évolution des institutions s'occupant d'adultes handicapés. Mais cette évolution n'est pas linéaire, elle serait plutôt chaotique dans la mesure où la libéralisation progressive est parfois arrêtée par des retours vers des prises de positions antérieures, par des résurgences qui se manifestent sous forme d'affects ou de réactions émotionnelles spontanées. Une vie sexuelle sera autorisée, ou même encouragée (formation de couples) chez les adultes handicapés ; mais à certains moments cette évolution sera bloquée par le retour d'interdits ou de dénégations concernant la sexualité des handicapés mentaux (comme les enfants, ils n'auraient pas de désirs sexuels génitaux).

La situation faite à l'argent est, elle aussi, caractéristique. Les handicapés mentaux qui sont aptes à l'exercice d'un certain travail vont toucher un salaire dans le cadre d'institutions spécialisées qui leur fourniront de l'emploi. On les considérera, ou plutôt la situation théorique voudrait qu'on les considère, comme des ouvriers. Ils sont rémunérés dans le cadre d'un contrat de travail : c'est leur production qui est échangée contre un salaire. Mais ce référentiel théorique qui affirme « l'adultité » du handicapé mental ne s'impose pas facilement ; on observe que fait fréquemment retour, dans les conversations comme dans les actes, une autre modalité concernant le sens de l'argent ; il ne s'agirait pas d'un salaire mais d'une récompense. Quand les professionnels de l'institution gardent une certaine liberté dans la distribution de l'argent, on peut remarquer, à certains moments, la tendance ou au moins l'envie de sanctionner, positivement ou négativement, les efforts, la bonne volonté, l'intérêt pour le travail, et finalement les comportements de l'usager. En somme le salaire pourrait bien prendre le même sens que l'argent de poche que l'on distribue chaque semaine aux enfants (et même dans sa forme la moins « automatisée », quand la somme donnée est variable selon le jugement porté par les parents sur le comportement de leur progéniture).

Resteraient à avancer quelques hypothèses permettant de comprendre ce qui est à l'origine de cette situation. Si pour désigner l'adulte handicapé mental, le terme d'adulte tend à s'effacer au profit d'une représentation spontanée d'enfant, c'est à notre sens pour des raisons dont certaines sont institutionnelles et d'autres déterminées par la façon dont on a historiquement abordé la question du handicap mental. Naturellement cet ensemble

entre en résonance et nourrit les productions fantasmatiques que provoque le handicap mental.

Indiquons d'abord qu'une institution de soin ou d'éducation spécialisée construit son système interne de relations humaines à partir d'une différenciation entre les professionnels d'une part et les usagers d'autre part et que cette distinction est insistante. Il faut absolument que les uns ne soient pas les autres et que les différences soient visibles. Ce souci de différenciation marque un refus actif de la confusion et du mélange et se retrouve dans toutes les institutions « refroidies » ou stabilisées, ce qui les distingue radicalement des tentatives utopiques. De plus, en distinguant, on met l'autre à distance, on s'assure qu'il n'est pas moi, on insiste sur l'altérité. Ainsi les professionnels préservent-ils leur identité et se « garantissent-ils » contre le danger imaginaire que leur fait courir le handicap en s'assurant de leur différence. C'est bien le sens que prennent ces privilèges dont nous parlions plus haut (le droit au vin ou au café par exemple) qui, en désignant de façon emblématique que les uns ne sont pas les autres, permettent alors de lutter contre la peur du handicap mental.

Mais pour différencier, pour séparer, le psychisme va utiliser spontanément ce qu'il a déjà intégré dans le passé. Or, la première différence que les êtres humains sont amenés à intérioriser, c'est bien sûr la différence entre générations, à travers les différences entre parents et enfants. On peut penser que cette première distinction sera naturellement utilisée lorsqu'il s'agira de différencier les soignés des soignants, les éduqués des éduquants. On aura alors de la relation soignante et bien sûr, presque par définition de la relation éduquante, une représentation imaginaire construite à partir de cette opposition entre adultes et enfants. On trouvera plus loin (chapitre onze) une analyse du *privilège différenciateur* conçu comme une formation paradoxale, dans la mesure où il est de l'ordre du symbolique (il distingue et différencie) tout en s'actualisant dans un lien de génération (de l'ordre de l'imaginaire dans les institutions s'occupant d'adultes).

Normalement, une institution d'éducation a comme mission de permettre à ses usagers, en fin de séjour, de trouver une place d'adulte dans la société. De même une institution de soin cherche à guérir ou à socialiser afin que les personnes soignées puissent un jour retrouver à l'extérieur une vie sociale normale d'adulte. On voit l'importance de l'extérieur, du monde hors institution; le social fait tiers, interdit que l'institution se replie sur elle-même, en lui rappelant que sa mission est de tout faire pour que les usagers en sortent, qu'ils sont destinés à vivre ailleurs une vie d'adulte.

On comprend que cette fonction tierce soit beaucoup moins marquée quand l'institution s'occupe d'adultes gravement handicapés mentaux; les solutions par l'insertion ou par la sortie définitive de l'institution sont alors

plus restreintes, parfois utopiques... La désillusion thérapeutique tend à user et même à faire disparaître l'idée selon laquelle le professionnel travaille pour que la personne ait un jour une autonomie sociale adulte ; comme le tiers extérieur est moins présent ou moins apte à rappeler que l'usager est adulte, l'imaginaire d'un lien entre un professionnel-adulte et un assujetti-enfant a plus facilement le champ libre.

Dans une toute autre perspective, mais toujours pour comprendre pourquoi ce système d'incompatibilité est aussi marqué, il est intéressant de s'interroger sur les premières formulations utilisées pour isoler et désigner le handicap mental. On peut peut-être penser que dans un système de renforcement circulaire, les premiers chercheurs ont produit des travaux s'appuyant implicitement sur la représentation d'un adulte handicapé qui serait semblable à un enfant et que cette situation a secondairement renforcé cet imaginaire chez les praticiens utilisateurs de ces mêmes travaux. L'adulte handicapé, rappelons-le, a été présenté comme une personne dépendante, au sens où elle n'a pas eu un développement normal, comme si elle était restée « en enfance », ce dont témoignent les premières élaborations concernant l'âge mental et l'assimilation d'autrefois du débile mental à l'enfant. Cette conception de l'enfant est bien évidemment particulière : un enfant n'aurait pas ici d'identité propre, il serait comme un adulte à qui il manquerait quelque chose.

Cette représentation de l'enfance peut être entendue de deux façons. Elle prépare le terrain pour une représentation du handicapé mental qui en ferait un être humain, dont la croissance psychologique « en panne » permettrait de l'assimiler à un enfant qui n'évoluerait pas. Premiers balbutiements de la recherche qui ont renforcé une représentation enfantine du handicap mental. Mais de façon plus radicale, on peut penser que cette conception déficitaire de l'enfant qui ne prend pas en compte ses caractéristiques propres, qui en fait seulement un moins qu'adulte, témoigne d'un fantasme plus archaïque. À travers cette convocation d'un enfant dont l'identité originale est absente ou inexistante, on peut lire la présence d'un fantasme de non-humain, qui aurait vidé ou dépouillé la représentation de l'enfant de tout contenu propre. Nous élaborerons ces hypothèses dans le chapitre suivant.

L'équipe et les représentations du non-humain

Rencontrer autrui c'est pouvoir jouer de la similitude-différence. C'est d'abord reconnaître que l'on a fondamentalement affaire à un semblable, c'est ensuite, en pointant les différences, pouvoir le situer dans le non-moi ; mais rien n'est jamais définitif, d'autant plus que le maintien en tension de l'ego et de l'alter garantit la mobilité du lien. C'est de situations extrêmes dont nous parlerons ici, lorsque la similitude fondamentale a de la difficulté à se laisser reconnaître.

Certaines institutions de soin ou de travail social reçoivent des personnes en difficultés qui sont, pour nous, très étranges (déments, autistes, malades d'un syndrome d'Alzheimer...). La représentation que l'on a de ces handicapés pourra être marquée par un système d'incompatibilité absolue (voir chapitre cinq) ; on échoue alors à maintenir en nous psychologiquement liés, l'humanité de la personne avec ce qu'un handicap grave donne à voir. Surgit alors une représentation de non-humain.

L'IDÉE DU MOI

Racamier (1978, 1980) a proposé une réflexion théorico-clinique portant sur l'une des conditions nécessaires à toute communication. Il appelle *idée du moi* ce qui nous permet de « pressentir que toute personne, avant que d'être connue, avant que d'être aimée ou détestée, est de même sorte et de même pâte que nous : de cette glaise commune dont il est dit que l'homme est fait ». L'idée du moi permet d'identifier l'autre à l'espèce dont je fais partie.

L'idée du moi est donc le socle, le support à partir duquel, parce que j'ai pu reconnaître que l'autre est de la même espèce que moi, je pourrai

secondairement admettre qu'il m'est différent. Cette « représentation fondamentale de l'humain » renvoie à une similitude de base, nécessaire pour que, dans un deuxième temps, on puisse reconnaître l'altérité. « Cette idée du moi permet d'approcher l'étranger sans frayeur, et quels que soient nos combats avec l'objet, de nous sentir avec lui dans un rapport de familiarité. » C'est bien de l'*alter ego* dont il s'agit : l'altérité naît en quelque sorte d'une suffisante similitude, « axe discret sur lequel se rencontrent l'image de l'autre et l'image de soi. »

Racamier propose de considérer que cette idée du moi résulte d'une *identification primaire* au père de la préhistoire, identification « directe, immédiate, antérieure à toute concentration sur un objet quelconque » et cela par différence avec l'identification œdipienne.

Ainsi se constituerait une imago particulière, « non figurative » (il n'y a pas de figure du père de la horde), « intermédiaire » (« qui n'est pas exactement la représentation de soi, ni de l'objet, tout en participant des deux à la fois, et qui vient à constituer une représentation fondamentale de l'humain »).

Les organisations schizophréniques, les psychoses trouveraient, selon Racamier, leur origine dans un désinvestissement de « cette idée du Moi, ce sens du Moi, cette image de l'humain ». En ce qui concerne notre propos, c'est un autre versant de la question que nous chercherons à approfondir. Certains individus (malades, handicapés) ont des caractéristiques d'altérité telles que celui qui les a en charge aura de la peine à les reconnaître comme issus de la même souche que lui ; ressentant difficilement cette « communauté d'espèce », il ne pourra alors bâtir correctement sa relation avec l'autre, ne pouvant plus mettre en tension similitude et différence, comme si la différence était devenue essentielle et l'altérité radicale.

L'EXTRATERRESTRE ET LE ROBOT

Dans notre culture, l'extraterrestre d'une part et le Golem d'autre part (sous la forme de ses avatars que sont les androïdes de la série *Frankenstein* ou les robots de la science-fiction) expriment bien ce qu'il en est de cette rencontre avec un autre dont l'humanité ne se laisse pas reconnaître.

L'extraterrestre n'est pas d'espèce humaine ; il est radicalement autre et d'une autre nature. Il va pouvoir servir de support aux angoisses touchant à l'idée du moi. On trouvera dans le beau roman de Doris Lessing intitulé *Le Cinquième Enfant* une interrogation « hard » à ce sujet. Très différemment, *Le Petit Prince* de Saint-Exupéry en est une évocation « soft ».

Les divers Frankenstein et les multiples robots, avec le Golem comme ancêtre, proposent une figure un peu différente. Une légende judéo-

kabbalistique fait du Golem un androïde créé par des moyens magiques, et dépourvu d'âme. Le magicien pétrir de l'argile pour en faire une statue ; sur le front de celle-ci il écrit le mot « vie ». La statue est alors animée : elle se meut et elle parle. Mais le Golem est dangereux, il grandit jusqu'à devenir géant et le magicien doit alors écrire le mot « mort » sur son front afin qu'il s'écroule. Laissé à lui-même, le Golem est malveillant et devient machine meurtrière, détruisant tout ce qui l'entoure.

Nous ne nous interrogeons pas sur le rapport complexe qui unit ici le créateur et sa créature ; nous verrons plus loin, à propos du trisomique 21, qu'effectivement la question de la filiation ou de la généalogie est tout à fait centrale. Pour l'instant, nous prenons seulement en compte que le Golem est un homme vivant, mais sans âme, un corps sans qu'il y ait esprit. Si l'extraterrestre évoque la possibilité d'un fonctionnement psychique d'une autre nature (un étranger que l'on ne comprend pas), le Golem, par contre, exprime une altérité d'un autre type : il ne s'agit pas d'une espèce « parallèle » à l'humanité, mais de la figure d'un manque fondamental : un homme dont l'âme est absente.

Autant l'extraterrestre pourra être la figure convoquée lorsqu'il y a rencontre avec une pathologie bizarre, parfois spectaculaire, quand on soupçonne qu'il y a bien du sens, mais qu'il ne nous est pas accessible, qu'il relève d'un autre univers de pensée... autant la figure du Golem sera présente dans les pathologies déficitaires graves propres à évoquer l'homme sans esprit, une matière à l'état brut. La représentation naïve que l'on peut aussi avoir de l'adulte handicapé mental profond irait dans ce sens : un vivant auquel il manque l'esprit ; les personnes atteintes de maladies d'Alzheimer peuvent faire naître des associations de même nature.

LA MISE EN CRISE DE L'IDÉE DU MOI

F. André (1986) a rendu compte des observations concernant la dynamique des familles ayant un enfant gravement perturbé, en mettant au travail le concept d'idée du moi de Racamier. Elle montre bien comment l'enfant gravement atteint psychiquement *ne communique pas* à sa mère suffisamment d'éléments de reconnaissance pour qu'il puisse facilement être identifié dans son humanité ; les signaux que l'enfant très perturbé exprime sont « bizarres » ; par exemple il hurle quand on le prend dans ses bras et ne se laisse calmer par aucune caresse. L'enfant ne fournit pas à son entourage les informations nécessaires pour que se constitue ce socle d'identité qui le désignerait comme faisant partie de l'espèce commune.

Par ailleurs F. André montre bien comment cette non-représentation humaine va s'exprimer dans la famille du patient par des désignations que

l'observateur aurait souvent tort de considérer comme des métaphores, bien qu'elles en empruntent la forme ; par exemple lorsqu'il est dit d'un enfant gravement atteint psychiquement « c'est un véritable chat », il ne faut pas obligatoirement entendre qu'il se comporte « comme un chat », il peut ne pas y avoir métaphorisation, c'est bien alors d'un non-humain dont il s'agirait, désigné par l'animalité. Dans un service psychiatrique en crise de représentation des patients, on peut retrouver un foisonnement d'expressions imagées qui n'en sont probablement pas, de métaphores qui ne métaphorisent plus ; ainsi avons-nous entendu parler de patients qui sont « comme des robots en panne » ou qui sont « cognés », « des marteaux-piqueurs ».

Une patiente brebis

Un texte de Pinel, daté de 1809, et dont nous devons la communication à J. Hochmann, va tout à fait dans le même sens. Il nous propose la description d'une « idiote » (selon la terminologie de l'époque) ; dans un premier temps la patiente est comparée à une brebis ; dans un deuxième temps, Pinel, sans doute « entraîné » par ses observations, semble bien démétaphoriser sa description et assimiler la patiente à une brebis, comme s'il ne s'agissait plus d'une comparaison, mais d'une réalité.

« Un des cas les plus singuliers et les plus extraordinaires qui aient jamais été observés, est celui d'une jeune idiote de onze ans dont j'ai fait graver la figure du crâne, et qui par la forme de sa tête, ses goûts, sa manière de vivre, semblait se rapprocher de l'instinct d'une brebis... Ces démonstrations de sensibilité se bornaient à prononcer ces deux mots, bé, ma tante, car elle ne pouvait proférer d'autres paroles, et paraissait entièrement muette par le seul défaut d'idées, puisque d'ailleurs sa langue semblait conserver toute sa mobilité ; elle avait aussi coutume d'exercer des mouvements alternatifs d'extension et de flexion de la tête, en appuyant à la manière des brebis, cette partie contre le ventre de la même fille de service en témoignage de sa gratitude. Elle prenait la même attitude dans ses petites querelles avec d'autres enfants de son âge, qu'elle cherchait à frapper avec le sommet de sa tête inclinée. Livrée à un instinct aveugle qui la rapprochait de celui des animaux, elle ne pouvait mettre un frein à ses mouvements de colère ; et ses emportements pour les causes les plus légères, et quelquefois sans cause, allaient jusqu'aux convulsions. On n'a jamais pu parvenir à la faire asseoir sur une chaise pour prendre du repos ou pour faire ses repas, et elle dormait le corps roulé et étendu sur la terre à la manière des brebis. Tout son dos, les lombes et les épaules étaient couverts d'une sorte de poil flexible et noirâtre, long d'un pouce et demi ou deux pouces, et qui se rapprochait de la laine par sa finesse ; ce qui formait un aspect très désagréable. »

Un accouplement de chiens

On rencontre des situations un peu analogues dans la clinique d'aujourd'hui. Donnons-en un exemple qui prend place lors d'une réunion d'équipe regroupant des professionnels travaillant dans un service pédopsychiatrique s'occupant d'enfants très handicapés. Les infirmiers parlent d'un lien « insupportable » entre une mère et son enfant : « Ils sont complètement collés... on dirait que l'enfant suce le visage de sa mère... on voudrait les séparer, mais ce serait les arracher... et pourtant il faudrait faire quelque chose... » Quelqu'un évoque alors un accouplement de chiens, lorsque ceux-ci, pendant quelques minutes, n'arrivent pas à se séparer physiquement après copulation et restent collés, ce que l'on supporte mal : « On leur envoie des baquets d'eau. »

Alors la pédiatre intervient de façon très didactique pour expliquer qu'en de telles circonstances, il ne faut jamais vouloir séparer violemment les chiens ; en effet il y a un os dans le pénis du mâle et on risquerait que soit déchiré le vagin de la femelle.

Ici, le fantasme de non-humain concerne le lien mère-enfant plus que le handicapé lui-même. C'est le lien qui évoque le bestial, une scène primitive entre deux animaux. Mais on notera aussi que l'intervention, didactique mais en association libre, de la pédiatre permet une ouverture vers une compréhension plus juste de la séparation ; elle dit qu'il ne faut pas séparer de force l'enfant et sa mère, que cela ferait plaie et déchirure... elle permet par là que l'équipe réfléchisse à ce que pourrait être une séparation psychique qui modifierait le lien mère-enfant dans sa dimension subjective, sans que l'on cherche à le casser par une séparation de réalité.

Le trisomique 21

On comprendrait plus difficilement le cas du trisomique 21. Il s'agit d'une pathologie qui ne renvoie pas, semblerait-il, à une altérité radicale. Dans la mesure où le trisomique reste très proche de nous il permet une identification qui devrait être aisée ; et pourtant...

Probablement, les ressemblances physiques et même psychiques que l'on pourrait observer entre les individus trisomiques, (par exemple les caractéristiques morphologiques communes), renverraient dans l'imaginaire à la confrontation avec une autre espèce ; entre les trisomiques la similitude serait grande, ce qui accentuerait leur différence par rapport « aux autres ». Il y a quelques années, une série télévisée *Les Envahisseurs* proposait à notre contemplation une histoire d'extraterrestres que l'on pouvait reconnaître comme tels parce qu'un détail les désignait comme

semblables entre eux, tout en les différenciant des êtres humains : ils avaient un doigt « raide » (*sic*).

En tout état de cause, on constatera que la question de l'identité humaine du trisomique est toujours posée. Les parents d'enfants trisomiques disent fréquemment le mystère de leur enfant, et cette étrange aptitude qu'il aurait à comprendre et à communiquer avec le non-humain ; « Il comprend tout » est une phrase qui revient fréquemment. Citons par exemple M.O. Leguet (1988) : « Ce sont des enfants merveilleux qui ont une perception incroyable des choses et un rapport particulier à la nature. Claire parle aux oiseaux par exemple. Ils ont des ressources que l'on ne connaît pas. »

On trouverait peut-être chez H. Searles (1960) le socle sur lequel se bâtit le fantasme : si le trisomique 21 favorise des représentations de non-humain, c'est peut-être parce qu'il a conservé les traces de ce que Searles appelle « un stade primitif du développement, dans lequel l'enfant n'est pas encore conscient de la distinction entre lui-même et ce qui l'entoure ». Aussi existerait-il « une phase animiste dans laquelle tous les objets sont personnifiés ». Selon Searles, la santé psychique suppose un sentiment « d'apparement » qui comporte chez l'individu « le maintien de la conscience de son individualité en tant qu'être humain, et de l'impossibilité de se fondre dans le monde non humain, si étroitement qu'on soit lié à lui, et à tant de niveaux ».

Dès lors, on pourrait supposer que cette compréhension, que cette sensibilité au non-humain, que les parents pensent repérer chez leur enfant trisomique, ne témoignerait pas seulement d'une erreur de la pensée ; il pourrait s'agir d'une reconstruction réalisée à partir d'une vérité : il y aurait chez le trisomique 21 un défaut d'apparement qui s'accompagnerait de traces d'un lien privilégié primitif avec le non-humain.

D. Vaginay (1997) a consacré un travail particulièrement riche à la question de l'identité et de l'identification chez le trisomique 21. Nous y puiserons directement certaines informations. Par exemple le terme « mongol » aurait été validé par la théorie médicale du XIX^e : des femmes ayant eu plusieurs enfants accouchent d'un « mongolien » parce que leur utérus est « épuisé » ; il s'agit d'un phénomène de dégénérescence selon le courant de pensée de Lombroso, de retour vers celui qui est considéré comme le plus primitif des hommes, ce mongol, presque non humain.

Vaginay (p. 49-51) propose aussi l'analyse d'un ouvrage étonnant, publié en 1973 par Eugène Réthault. Ce père d'une jeune fille trisomique, chercheur au CNRS, s'appuyant sur l'anthropologie et sur sa connaissance de la préhistoire, a acquis la conviction que le « mongolien » provient en quelque sorte d'un métissage préhistorique entre *Homo sapiens* et moustérien.

« La raison de ce métissage tient dans l'apparition d'une race humaine : l'*Homo sapiens* ; mieux outillé physiquement et intellectuellement... que le Moustérien qui fut très rapidement considéré comme un gibier désirable, n'aurait-ce été que pour la possession des femelles transformées en prostituées paléolithiques... la descendance qui naquit de ces accouplements dut marquer la plupart des rameaux phylogénétiques humains » (cité par Vaginay). E. Réthault verra une confirmation de son hypothèse dans l'archéo-morphologie : en procédant à la mensuration des statuettes du Paléolithique supérieur appelées « Vierges de Lespune », Réthault constate « que les indices détectés (étaient) absolument analogues aux indices découverts sur les mongoliennes adultes, notamment ma fille ».

Le texte de Réthault évoque à l'origine de la trisomie une scène primitive archaïque et violente entre deux ancêtres. D. Vaginay remarque que Réthault « savait » que la trisomie 21 était l'expression d'un aménagement aberrant de notre code génétique ; mais cela n'empêchait pas Réthault de « croire », en deçà des données médicales, à une identité d'espèce. On voit bien ici la présence du fantasme ; l'idée du moi mise à défaut, l'imaginaire travaille sur la faille de l'identification primaire à la famille de la préhistoire. Concernant les polyhandicapés, C. Assouly-Piquet et F. Berthier-Vittoz (1994) retrouveront un fantasme proche, celui du monstre-hybride : « Nous la retrouvons (la figure du monstre hybride) en clair ou en filigrane dans tous les entretiens... les paroles de nos participants autour des polyhandicapés nous rappellent les monstres hybrides que les mythologies nous présentent à travers les traditions orales ou les récits des poètes : le Minotaure, le Sphinx, la Méduse. »¹

Mais nous pensons que la tentative de Réthault n'est pas seulement l'expression brute du fantasme ; elle témoigne aussi d'un véritable travail pour créer une généalogie, pour donner du sens en réintroduisant le trisomique dans une lignée ; ce qui était innommable (ce non-humain possible) devient nommable car il prend une place dans l'histoire (une histoire commune à l'*Homo sapiens* et au « Moustérien »). Beaucoup plus radicales sont les évocations que D. Lessing (1988, p. 61) prête à son héroïne enceinte : « Elle imaginait de pathétiques créatures sabotées, horriblement réelles à ses yeux, provenant de l'union d'un grand danois ou d'un lévrier russe avec une chienne épagneule ; d'un lion avec une chienne ; d'un cheval de trait avec une ânesse ; d'un tigre avec une chèvre. Il lui semblait parfois que des sabots déchiraient sa chair intime, ou même des griffes. »

1. Cité par J. Rosello, « La figure du monstre dans la clinique du handicap », DEA, Université Lumière Lyon 2, 1997.

LES EFFETS INSTITUTIONNELS DE L'IDÉE DU MOI DÉFAILLANTE

Le concept d'organisateur psychique inconscient a été étudié à plusieurs reprises à propos des groupes par D. Anzieu (1981) et par R. Kaës qui fait le point à son sujet en 1993. Nous l'utilisons, concernant les institutions (par exemple Fustier, 1987) selon une modalité restreinte. L'organisateur psychique est une « formation inconsciente » (Kaës), par exemple une imago ou un fantasme, qui « organise » la prise en charge institutionnelle, lui donne certaines caractéristiques, la « colore » de façon particulière, l'infléchit en favorisant telle ou telle forme d'exécution des objectifs visés.

Repérer dans une institution quel organisateur est au travail nécessite que l'on s'intéresse à deux types de données. D'abord ce que nous appelons « *théories spontanées* » : ce sont des « discours » institutionnels qui expriment en quelque sorte l'organisateur en le mettant en mots, en lui donnant un statut de rationalité, donc en le dévoilant tout en le trahissant. Ces théories spontanées vont servir de référence à la prise en charge, en être le justificatif ; on les trouvera fréquemment exprimées dans le projet institutionnel. Ensuite, *les caractéristiques du dispositif* : elles renvoient aussi à l'organisateur ; elles montrent en effet que les réalités de l'organisation ont une forme particulière et une originalité qui expriment quelque chose de l'organisateur. On pourrait parler d'une tentative pour accueillir celui-ci dans un système de réalité lui donnant une logique institutionnelle en appui sur les théories spontanées.

Dans la plupart des situations institutionnelles, les liens entre personnes accueillies et professionnels accueillants interrogent peu l'idée du moi ; quand on travaille avec des patients névrotiques, des cas sociaux, il va à peu près de soi que, sauf dans les situations de violence (voir chapitre sept), ce sont des êtres humains qui se rencontrent, issus de la même souche. Cette évidence traduit que l'idée du moi est muette au sens de Bleger (1966) ; elle ne se manifeste pas, elle n'est pas explicitement en activité. D'autres organisateurs sont agissants et ne peuvent l'être que si l'idée du moi reste muette.

En revanche, il peut ne plus y avoir ni évidence ni mutisme lorsque l'institution accueille des personnes trop « étrangères » dans leur mode de communication à autrui, par exemple des psychotiques déficitaires, des arriérés mentaux, des personnes démentes ou souffrant d'un syndrome d'Alzheimer ou peut être des « enfants pervers » (Fustier, 1993, p. 153-159). Les différences ne sont plus ni passées sous silence ni atténuées ; elles interrogent, comme le dirait Racamier, « cette glaise commune dont il est dit que l'homme est fait ». Alors l'idée du moi n'est plus silencieuse, elle

est « démutisée » et se manifeste sous la forme d'une défaillance ; elle ne va plus de soi, elle pose question, elle est au centre d'interrogations. La formule exemplaire qui traduirait le mieux cette situation pourrait être celle que nous avons entendu prononcer dans un établissement géronto-psychiatrique : « Et pourtant ce sont quand même des êtres humains » ; phrase terrible qui exprime le trouble d'une équipe, et propulse sur le devant de la scène une interrogation qui, dans d'autres institutions, serait absente.

Nous disons que la défaillance de l'idée du moi (ou sa démutisation, ce qui reviendrait finalement au même) devient dans certains cas l'organisateur institutionnel inconscient qui va donner aux prises en charge réalisées leurs spécificités. On pourra repérer cette situation dans les théories spontanées que produit l'institution et dans les caractéristiques du dispositif d'accueil mis en place. Il peut s'agir d'élaborations défensives (dénégation ou maîtrise à partir d'une « position idéologique » par exemple), ou d'élaborations mutatives (travail sur la représentation d'autrui, mise en tension des similitudes/différences) ; mais en tout état de cause, il est alors question de l'idée du moi défaillante ou démutisée.

Certaines prises en charge sont, elles aussi, caractéristiques de l'organisateur idée du moi défaillante. Une institution peut s'enfermer dans des procédures défensives dont l'objectif serait d'annuler de façon maniaque la violence du fantasme ; on songe à ces établissements hyperdynamiques où se multiplient activités et ateliers comme s'il s'agissait absolument d'agiter les usagers pour qu'ils « produisent » et retrouvent par là figure humaine. À l'inverse, d'autres institutions, « accablées » par la violence du fantasme, fonctionnent selon des modalités de gardiennage, assurant seulement au « troupeau » sécurité et satisfaction des besoins élémentaires.

Il est possible que la tentative célèbre de Deligny, à propos d'autistes, relève du même organisateur, bien que produisant des pratiques à l'opposé des pratiques institutionnelles habituelles.

A. Monoblet, dans les Cévennes, F. Deligny et quelques autres recevaient des enfants autistes dans ce que l'on appelle généralement une structure éclatée.

Il y a dans la pensée, dans les « théories » de Deligny, une déclaration de guerre contre ceux qui veulent rééduquer, soigner ou même seulement comprendre les autistes. Les autistes ne sont pas des êtres de langage, ils sont d'une autre nature, d'avant le symbolique. Ce ne sont pas des sujets. Il n'y a rien à comprendre.

Par exemple Deligny oppose au *Faire* porteur de sens, et qui est de l'ordre de l'humain, des *Agirs* « sans sujet, ni projet et sans objet » (1979). Le piège de la compréhension est de transformer un Agir en Faire, en lui

donnant un « sens langagier ». « Ce gamin-là » ne fait pas la vaisselle, il agite l'eau et les assiettes sans intention ni objectif, et il se trouve que l'on peut dire, dans l'après-coup, que la vaisselle serait faite. Autre exemple : Deligny et les autres adultes transcrivaient les traces des trajets que les enfants autistes effectuent spontanément dans les collines ; cela a été nommé : lignes d'erre. On ne sait pourquoi certains de ces trajets reviennent fréquemment, on sait par contre que ce sont aussi ceux que les troupeaux de chèvres ou les animaux sauvages parcourent spontanément... témoignage d'avant « l'humanité » ?

Le dispositif mis en place à Monoblet, à partir de ces positions « théoriques » peut être défini, selon la formule de Deligny, comme une tentative pour éviter la « *d'hommes-tication* » de l'autiste. Celui-ci est d'avant le symbolique, et ne doit pas être pris en charge comme un malade à soigner ou à rééduquer. « Pouvait pas lui foutre la paix à cet enfant-là » ronchonne Deligny (1974) en évoquant face à Itard, Victor, le « sauvage de l'Aveyron ». Deligny développe l'idée d'une présence proche qui ne cherche pas à communiquer ; chacun vaque, les adultes s'occupent de leurs travaux agricoles ou artisanaux, les autistes se déplacent et produisent des agirs ; deux mondes cohabitent qui ne sont pas faits pour s'entendre ni se comprendre ; il faut seulement coexister dans une relation de *présence proche*, de côte à côte ou de contigüité, l'autiste n'a pas à être objet de prise en charge.

On voit ici qu'un argumentaire théorique concernant l'autisme, et un dispositif institutionnel très particulier pourraient manifester le travail de cet organisateur que serait l'idée du moi défaillante. La tentative de Monoblet se construit à partir de la revendication d'une altérité radicale de l'autiste, dénié comme sujet humain, mais ayant sa propre identité hors du symbolique et de la culture.

LE PROCÈS D'HOMINISATION

Nous devons à J.-J. Boulanger l'utilisation de ce terme d'*hominisation* qui n'est pas sans rappeler ce qui pourrait en être le négatif : la « *d'hommes-tication* » dont parle Deligny pour critiquer les prises en charge d'autistes. Lorsque l'organisateur institutionnel idée du moi est démutisé et défaillant, l'institution peut faire travailler une idée-force, l'hominisation, qui devient le moteur d'un projet, élaborant quelque chose de l'organisateur. On peut penser à une restauration de l'idée du moi défaillante à travers un travail sur les représentations que l'on a des personnes accueillies, ce qui a aussi comme effet de produire des transformations, parfois importantes, du dispositif institutionnel.

Le terme d'hominisation est bien choisi en raison de ses capacités mobilisatrices dues au fait qu'il combine simplicité et puissance de l'évocation. On rencontre plus fréquemment (par exemple au sujet des hôpitaux il y a quelques années) l'utilisation du terme *humaniser*. Cette dernière formulation ne sera active que si sa mise au travail mobilise un organisateur institutionnel. Mais, dans la plupart des cas, on pourra observer, à l'inverse, des situations où l'accent mis sur l'humanisation provient d'une injonction extérieure (traitez donc les usagers en humains) à laquelle on ne peut qu'adhérer intellectuellement (les êtres humains ne sont pas des numéros) mais qui ne sera porteur d'aucun effet de changement (face à une incitation extérieure hiérarchique, à laquelle la raison adhère, on ne peut qu'affirmer que sa pratique est conforme à l'injonction). On constatera même que dans une institution bureaucratisée, dont les usagers sont des personnes fortement handicapées, l'appel à l'humanisation a comme effet pervers d'occulter le fantasme de non-humain, en déniaut que la question puisse se poser, et en empêchant l'amorce d'une évolution.

Dans une institution, on peut considérer que l'organisateur est présent chez chacun comme quelque chose qui serait commun à tous. C'est ainsi que dans un établissement recevant des personnes très handicapées et organisé à partir d'un doute sur leur humanité (mise en crise de l'idée du moi), ce sera bien cette interrogation sur l'humanité qui sera reflétée dans les dispositifs comme dans les agirs des professionnels. Mais cela n'apparaîtra que pour un observateur extérieur ; l'organisateur est inconscient, il produit des effets dont les intéressés ne connaissent pas le sens.

On voit l'importance de l'idée-force du projet qui est « liée » à l'organisateur, mais pas de n'importe quelle manière. Elle exprime et nomme à sa façon l'organisateur ; elle met, à son sujet, la pensée au travail. Parler, toujours dans notre exemple, d'hominisation, c'est faire surgir dans la conscience quelque chose de l'organisateur inconscient idée du moi, ce qui va permettre, nous le verrons plus loin, d'en faire travailler les effets.

Si l'idée-force réussit à mobiliser les professionnels d'une institution, c'est parce qu'elle transforme le groupe en équipe ou qu'elle renforce et conforte ce qui fait déjà équipe dans le collectif des professionnels. « Ils avaient, en commun, disions-nous, un élément inconscient (l'organisateur), ils ont maintenant en commun une forme d'élaboration consciente de celui-ci, sous l'aspect d'un projet, c'est-à-dire d'un objet externalisé dans l'institution, dont la mise au travail correspond à la mise au travail de l'organisateur. »

Revenons à l'idée-force « hominisation » ; elle met au travail l'organisateur idée du moi démutisée, présente sous la forme d'une défaillance. C'est ce dont il est question lorsque l'on pense « légume » à propos d'un patient ou encore lorsque le groupe des pensionnaires est évoqué comme un

« troupeau ». Même si ce terme d'« hominisation », qui est particulièrement congruent, n'est pas employé, il n'en reste pas moins que, en revanche et heureusement, la même idée-force, exprimée autrement, se rencontre fréquemment, lorsque l'organisateur institutionnel est l'idée du moi en défaillance.

Nous avons de temps à autre constaté que le travail de l'équipe peut se mettre en place à partir d'interrogations adressées au psychologue ou au psychiatre, concernant la nature du lien qu'ils ont avec les patients, lorsqu'ils les reçoivent individuellement : « Est-ce que vous arrivez à lui parler ? », « Ce qu'elle dit est-il intéressant ? », « Vous croyez qu'on peut communiquer ? » La même problématique peut être retrouvée dans la mise en place de « groupes d'expression » réunissant des éducateurs ou des infirmiers. Dans le cas auquel nous pensons, ces groupes s'interrogeaient essentiellement sur ce qui rend tel ou tel patient sympathique, ou sur ce qui permet d'entrer en contact avec lui. Les événements commentés pouvaient évoquer le film *ET* et le changement de représentation que provoque (chez les enfants acteurs ? Chez les spectateurs ?) le mot « maison » que prononce l'extraterrestre. L'utilisation de ce terme intègre *ET* dans la communauté des humains.

Ces modalités du travail d'équipe ont pour objectif de réorganiser les représentations que l'on a des patients ; il s'agit de leur redonner forme humaine en se laissant saisir par ce qui les rapproche des soignants ou des éducateurs. Des situations prennent sens de l'intérieur, s'estompe l'ombre du robot ou de l'extraterrestre qui vient si facilement nourrir les représentations, l'organisateur idée du moi se démutise progressivement.

Ce travail psychique donne un supplément de sens aux agirs professionnels. Se pose par exemple la question de l'intimité. Dans l'établissement qui sert de guide à nos observations, l'acte d'entrer dans la chambre d'un résident (après avoir frappé) était un acte banal, sans conséquence et comme dépourvu de sens. La mise en discussion de l'idée-force du projet entraîne une réflexion sur le sentiment d'intimité caractéristique de l'espèce humaine. Un des passages obligés de l'hominisation est alors présenté comme un droit à l'intimité que ne connaît pas l'animal, avec comme conséquence « éducative » que ce sentiment doit aussi être encouragé chez les résidents.

Un sentiment voisin, celui de pudeur, est lui aussi évoqué à propos des douches, des WC et de leurs portes ouvertes ou fermées. Il est alors analysé une interaction circulaire. Les éducateurs et les soignants, en raison des traces d'une position de toute-puissance, agissent selon un droit « maternel », en ne prenant pas en considération un éventuel sentiment de pudeur chez les résidents. Les résidents, en retour, complémentarisent la relation, en ne manifestant pas de sentiment de ce type. Par là même, éducateurs et

infirmiers sont confortés dans leur indifférence à cet égard. Il n'y a apparemment ni cause ni conséquence, mais seulement un renforcement réciproque d'une situation « déshumanisée ».

Au niveau du projet d'institution, ce travail sur le sens peut avoir des effets matériels sur le dispositif. On verra, par exemple, l'institution faire appel aux services d'un professionnel d'un type nouveau qui pourrait être une esthéticienne ou un coiffeur. Ce qui compte, ce n'est pas, en tant que telle, la venue de ce nouveau professionnel, il ne s'agit pas d'un remède à consommer une fois par mois. Ce qui importe, c'est que le coiffeur ou l'esthéticienne puisse introduire du sens, une certaine façon de comprendre les pratiques. Ce qui importe, ce sont les réflexions et les discussions qui naissent dans l'équipe à ce propos.

En effet, on toilette bien les animaux domestiques dans des boutiques spécialisées. Le travail d'un coiffeur et les commentaires qui en sont faits par l'équipe peuvent tout à fait aller dans le sens d'une « déshumanisation » supplémentaire : il s'agit alors de faire du résident toiletté un objet, décidément non humain, que l'on aurait voulu déguiser en humain dans une mise en caricature, renforçant l'altérité radicale (« On dirait qu'il va faire le beau. ») En revanche, on pourra entendre des réflexions d'équipe montrant l'existence de ce travail psychique qui assure aux résidents une place dans la communauté des hommes : « Je préférerais Mme X avant, elle n'aurait pas dû se teindre les cheveux en blond » ou : « Regardez M. Y, on ne le reconnaît plus, il a rajeuni de dix ans... »

Les observations que nous avons pu faire sembleraient indiquer que le travail de restauration de l'idée du moi mobilise une représentation du lien évoquant une possible érotisation, un possible jeu de la séduction. Reconnaître l'humanité de l'Autre (le résident) c'est se le représenter comme un partenaire possible ; « On dirait qu'il part draguer », « Cette coiffure lui va bien », « C'est agréable de sortir avec elle », toutes réflexions de ce type, ou même plus directes, qui témoignent du processus de reconnaissance.

CONCLUSION

Certaines institutions de soin ou de « rééducation » reçoivent des personnes très en difficultés, et très « étranges » notamment dans leur mode de communication avec autrui ; il s'agit de personnes très âgées ou démentes, d'adultes très handicapés, d'autistes, de psychotiques déficitaires...

On constatera alors que fréquemment l'organisateur institutionnel inconscient, qui va être responsable de certaines caractéristiques de la prise en charge, relève du concept d'idée du moi proposé par J.-M. Racamier. L'identification primaire est en défaut, on est en difficulté pour reconnaître

l'autre comme étant de la même souche ou de la même espèce que soi. Ainsi l'idée du moi normalement « muette » dans les relations humaines parce qu'elle va de soi, se trouve démutisée, défailante, mise en défaut. L'institution sera déstabilisée par cette problématique (dés) organisatrice ; la défaillance de l'idée du moi sera alors traitée de façon défensive ou élaborative selon les cas.

À la suite de J.-J. Boulanger, nous appelons *hominisation* l'idée-force que l'on peut repérer comme axe central de certains projets institutionnels ; il s'agit de réparer l'idée du moi défailante, de la restaurer à travers un travail sur les représentations que l'on a des personnes accueillies, ce qui produira des transformations parfois importantes du dispositif institutionnel.

La violence et l'institution

A tel ou tel moment de leur existence, certaines institutions subissent une telle violence de la part des personnes qu'elles accueillent, qu'elles semblent totalement organisées à partir de celle-ci. On pourrait évoquer certains services psychiatriques recevant « *intra muros* » des patients très difficiles, ou certains établissements (internats traditionnels d'autrefois) dans lesquels sont placés des adolescents sous l'étiquette de délinquants ou de caractériels ; tel serait aussi le cas de ces foyers d'hébergement qui accueillent des « exclus » adultes sans domicile et sans emploi, en rupture de liens sociaux, sortant souvent de l'hôpital psychiatrique ou de la maison d'arrêt.

Il faut toutefois considérer qu'à certains moments de crise, la violence vient au premier plan, même si l'institution concernée, qu'elle soit psychiatrique ou d'éducation spécialisée, ne semble pas normalement organisée à partir de celle-ci. On assiste alors à un processus d'emballlement ; les soignants et les éducateurs disent être sidérés par leur propre violence, comme s'ils ne se reconnaissaient plus, comme s'il y avait en eux une « bête capable de tout » qui aurait en quelque sorte chassé leur « humanité » : désir de meurtre, envie de destruction, peur de perdre le contrôle des affects... la violence des émotions fait écho ou entre en vibration avec la violence que l'on ressent alors chez les usagers, eux-mêmes « déshumanisés » dans la représentation que l'on a d'eux. Un travail sur ce type de situation met fréquemment en évidence la prévalence du mécanisme d'identification projective.

Nous chercherons à comprendre ce que cette violence produit en ce qui concerne le fonctionnement institutionnel, en nous appuyant sur des observations en provenance des équipes de professionnels qui y sont confrontées.

LA VIOLENCE FONDAMENTALE

Quand les comportements violents des personnes accueillies font l'objet d'échanges ou de discussions en équipe, ils ne sont généralement pas décrits comme intentionnels, ou comme visant tel ou tel individu en particulier ; ils sont décrits comme des « agirs sans destinataires » pour reprendre l'expression de J.-P. Pinel (1994). On entendra dire : « C'est une question de caractère, ce n'est pas dirigé contre nous, on n'est pas visé », mais aussi : « Ils deviennent par contre dangereux si on prend une décision les concernant ; ils se sentent toujours lésés, voire attaqués, et on peut alors s'attendre à tout. »

Dans de telles situations, on a l'impression que la représentation spontanée que des travailleurs sociaux ou des soignants peuvent avoir des personnes qu'ils ont en charge est construite à partir de ce que J. Bergeret a étudié sous le nom de violence fondamentale.

J. Bergeret (1984) analyse le statut d'imprécision de l'objet de l'instinct violent, comme si l'identité primaire de cet objet n'était pas totalement établie. L'auteur propose alors une distinction essentielle : contrairement à « l'agressivité qui vise à nuire de façon très spécifique à l'objet, éventuellement à le détruire, surtout à le faire souffrir », au contraire, dans les situations de violence fondamentale, « le statut et le sort de l'objet extérieur ne revêtent qu'une importance secondaire » (p. 216) ou encore : « "L'autre" existe certes dans une position objective, mais la violence seule, quand elle n'est pas déjà l'Éros, ne confère pas à l'objet un authentique statut "objectif" c'est-à-dire triangulaire, œdipien névrotique » (p. 193-194).

On peut rencontrer en institution cette impression ressentie par les professionnels qu'ils ne sont pas les destinataires de la violence, qu'ils ne sont visés ni directement, ni même au titre d'objets externalisés qu'il s'agirait de détruire. La destructivité ne semble pas s'adresser à quelqu'un (dans l'interaction) ou à un objet (dans le « transfert » ou le jeu des externalisations).

Revenons à J. Bergeret (1981, p. 606) : « La violence fondamentale parce qu'elle reposerait sur un fantasme fondamentalement narcissique primaire, pose simplement la question : l'autre ou moi ? lui ou moi ?... Il s'agirait d'un instinct de survie, peu différent de la pulsion d'autoconservation. » Ce langage binaire est le langage de la vie et de la mort. La violence primitive ne cherche pas à détruire l'objet ; si elle le détruit c'est par mesure de protection ; dans une situation qu'il ressent comme porteuse d'une extrême dangerosité, l'individu cherche à se préserver, à se maintenir vivant, et non pas à nuire à un objet extérieur clairement différencié.

Le travail de J. Bergeret montre avec bonheur que l'on ne saurait, sans contresens, confondre des situations dont le moteur est la violence avec des situations dont le moteur est l'agressivité. L'agressivité suppose une « adresse », un destinataire, elle vise un « objet » clairement individué. Par contre, dans les cas qui nous intéressent ici, ce sont des personnes dont le psychisme est marqué par la violence fondamentale qui vont avoir à rencontrer des travailleurs sociaux, salariés d'une institution spécialisée. À certaines situations intolérables pour eux, les personnes accueillies réagissent en se protégeant contre la peur d'être détruits, par des comportements violents en direction notamment des professionnels de l'institution. Un geste, une remarque, une critique même anodine suffisent à déclencher ces comportements ; la vie au quotidien fourmille « d'occasions » pour ces manifestations.

La violence fondamentale, lorsqu'elle sature certains comportements, génère un système particulier d'interactions puisqu'elle rencontre alors des vis-à-vis réels qui devront nécessairement réagir et s'en protéger. Quand il s'agit de professionnels travaillant en institution, la violence en retour est naturellement l'objet d'un interdit. Quand cet interdit est normalement respecté (quand les professionnels ne sont pas eux-mêmes pris dans la violence), ce sont les conduites d'autoconservation qui viendront alors en réponse.

C'est ce que l'on observera de façon courante, dans les réflexions qu'éducateurs ou soignants font en fin de journée de travail ; ils peuvent dire, de façon humoristique, « qu'ils ont survécu », « qu'ils sont encore là, et qu'ils ont donc bien gagné leur journée », « Ça c'est bien passé, il n'y a pas eu trop de problèmes de discipline. »

Ce « système de défense » faisant appel à l'autoconservation est intéressant à deux titres. On remarquera d'abord que si les professionnels confrontés à des comportements violents ne réagissent pas par une contre-violence similaire ou symétrique, ils font toutefois appel à ce qui fonde la violence fondamentale, à savoir l'instinct de survie. On rappellera en effet que J. Bergeret (1984) présente la violence fondamentale comme étant « plutôt dans le domaine d'un *instinct de survie*, donc très prêt de ce que Freud décrit successivement comme pulsion d'autoconservation et « instinct de vie » ; et ailleurs (1984, p. 217) : « À partir de 1920, l'agressivité (sous ses différentes formes) est considérée par Freud comme découlant de la pulsion de mort, alors que la violence fondamentale, telle que je la conçois, demeure du cadre élémentaire et narcissique des instincts de vie, dans leur sens prégénital, ne mettant pas en question encore un quelconque instinct de reproduction. » Dans les situations qui nous intéressent, on verra qu'effectivement toute une série de « techniques de survie » sont mises en

place pour résister à la violence, quand on veut ne pas y répondre dans un échange parallèle.

Deuxième point à souligner. Les tâches de survie et d'autoconservation se développent aux dépens des tâches « primaires » de l'institution (qui seraient d'aider socialement, de soigner ou d'éduquer). Cela veut dire que plus la satisfaction (ou le soulagement) est déterminée par le sentiment d'avoir survécu, moins les travailleurs sociaux et les soignants sont en situation d'exécuter des tâches professionnelles pour en tirer satisfaction et bénéfices narcissiques. Plus précisément les tâches professionnelles ne sont réalisées qu'en fonction de la nécessaire survie ; seule compte vraiment l'autoconservation. Dès lors la « satisfaction du travail bien fait », le plaisir que donne la réalisation d'une tâche, ne sont plus possibles. L'estime de soi n'est plus nourrie par les apports narcissiques, pour parler comme Grunberger. Il s'y substitue un affect plus archaïque, le soulagement d'être « encore en vie » malgré les dangers courus. Les dangers dont il est question sont bien « réels » : être frappé physiquement ou être détruit psychologiquement. On est loin, on est bien en deçà, de la mise à mal symbolique des légitimités professionnelles dont les conflits d'équipe portent la marque (voir chapitre dix).

Curieuses institutions qui pourraient donner l'impression qu'elles ne fonctionnent pas à partir de la mission sociale qui leur est attribuée, mais qu'elles sont organisées par les techniques de survie des professionnels qui y sont employés. Curieuses institutions peut-être, mais nous verrons plus loin que ce mode de fonctionnement ne les condamne pas nécessairement à l'impuissance.

LES PRATIQUES D'ÉQUIPES : LA QUESTION DES RÈGLEMENTS

Nous voudrions maintenant apporter quelques précisions quant au fonctionnement institutionnel et aux pratiques professionnelles qui se manifestent dans ces établissements dont la tâche est d'accueillir ces personnes au comportement violent.

On observe un glissement des tâches les plus exposées vers celles qui sont les moins exposées ; généralement le contact au quotidien, le partage de vie sont considérés comme des activités dangereuses, en raison des explosions de violence qui peuvent s'y manifester. D'où l'intérêt pour des espaces-temps protégés, des entretiens d'aide ou d'orientation en bureau, qui paraissent mieux « cadrés » et mieux « maîtrisés » ; ils prennent souvent, avec le temps, de plus en plus d'importance, comme si les

travailleurs sociaux ou les soignants pensaient y trouver des échanges plus apaisés.

Mais nous allons essentiellement nous intéresser à la question des règlements (de leurs rapports aux règles) et à la question de l'équipe (de la solidarité d'équipe). Il s'agit de deux caractéristiques du dispositif institutionnel qui selon notre modèle (Fustier, 1987) expriment et traduisent au quotidien l'organisateur inconscient à l'œuvre dans une institution à un moment déterminé.

Nous interrogerons une situation institutionnelle observée dans un foyer d'hébergement d'une ville de moyenne importance du sud de la France, recevant et hébergeant des adultes en situation d'exclusion sociale pour une durée relativement courte. Une réunion institutionnelle qui regroupe tout le personnel à lieu tous les quinze jours, avec la participation d'un psychologue extérieur à l'institution. Il se trouve, qu'à propos des problèmes de violence posés par les personnes reçues, on se demande fréquemment, lors de ces rencontres, s'il est opportun de continuer l'hébergement de M. X, s'il faut l'interrompre, procéder à une mise à pied...

C'est ainsi que le cas de M. Janvier est un jour abordé. Cas intéressant pour notre propos, parce qu'analyste en négatif : M. Janvier n'est pas une personnalité violente, on la considérerait plutôt comme étant sur le versant dépressif. Nous essayerons de montrer à son propos que les mécanismes institutionnels mis en place par rapport à la violence « tournent à vide », lorsqu'il s'agit de traiter du problème posé par M. Janvier ; on peut d'autant mieux les observer qu'ils ont tendance à « perdre le sens ».

Un certain nombre de propositions, d'injonctions, ou « d'interprétations », fréquentes voire habituelles, dans l'institution, reflètent les défenses mises en place contre les manifestations de cette violence fondamentale que nous considérons ici comme pouvant être l'organisateur principal de l'institution. Or ces réactions sont peu adaptées à la problématique de M. Janvier, et donnent l'impression d'une impuissance à gérer un type de cas se trouvant là par erreur, et ne correspondant pas à la clientèle habituelle de l'institution.

Mireille, la travailleuse sociale qui est « référente » de M. Janvier et s'en occupe donc de façon préférentielle, parle de celui-ci en réunion institutionnelle à partir d'un incident qui lui a été difficile de supporter. M. Janvier est censé payer un loyer correspondant à son hébergement, ce qu'il ne fait pas, puisqu'il se dit insolvable. Or Mireille s'est aperçue qu'il avait reçu deux mandats dont il ne faisait pas état... D'où cette interrogation qu'elle communique à l'équipe : faut-il exclure M. Janvier ?

Mireille semble « choquée » par cette situation. Le psychologue lui demande comment elle a réagi sur le coup ; Mireille répond qu'elle a dit à

M. Janvier qu'elle ne pouvait plus lui faire confiance et qu'il était devenu difficile de travailler avec lui ; « Et puis, ajoute-t-elle, cela m'a étonné mais M. Janvier s'est effondré, il a pleuré. » L'équipe évoque alors l'exclusion possible de M. Janvier, dans un brouhaha où il est question des règlements de la maison. Le psychologue s'adresse à Mireille de façon très « privée » et dialogue avec elle sur « un fond d'équipe » : « Vous semblez être devant une alternative ; soit M. Janvier vous a menée en bateau, vous vous êtes trompée sur lui, et vous avez l'impression qu'il s'agit d'une rupture, soit son effondrement témoigne qu'il reste authentique dans ses réactions, et alors vous ne pouvez pas l'abandonner et l'on ne doit pas l'exclure. » Mireille, très pensive, essaye de comprendre quelle est la nature de sa relation avec M. Janvier. Il s'agit d'une relation forte, *individué*, entre deux partenaires qui s'identifient comme tels. De l'agressivité se manifeste, mais l'existence d'un destinataire repérable-repéré ne parle pas en faveur d'une manifestation de violence fondamentale.

Or ce qui est intéressant pour notre objet, c'est de voir que l'équipe ne participe pas à cette reconnaissance ; elle s'exprime seulement à partir de sa culture de base faite de défenses contre les expressions de la violence fondamentale ; d'où cette impression de fonctionnement à vide dont nous parlions plus haut. D'une part, Mireille et le psychologue dialoguent à un niveau « névrotique », d'autre part l'équipe discute à propos de certaines composantes du dispositif institutionnel, pourtant peu adaptées à la situation créée par M. Janvier, mais dont la fonction est de permettre la gestion de comportements violents d'origine très archaïque (violence fondamentale).

C'est la question des règlements qui est au centre du débat ; mais pour comprendre la nature de ce débat, un rapide détour explicatif est nécessaire. Dans toute institution il existe, à notre avis, *deux types de réglementations*. Nous appellerons *réglementations de type 1* celles qui expriment, concrétisent et donnent figure à une règle fondatrice à partir de laquelle une institution s'est mise en place. Dans le foyer d'hébergement dont nous parlons, et dans la discussion que nous évoquons, les travailleurs sociaux de l'équipe citent, à propos de M. Janvier, trois réglementations de type 1 ; chaque personne accueillie doit se soumettre à trois obligations : rechercher du travail ou une formation, remplir un dossier pour obtenir le RMI, se préoccuper de trouver un logement. Ces trois règlements sont de type 1 car ils traduisent dans le dispositif institutionnel une règle fondatrice que l'on pourrait énoncer ainsi : il est interdit aux pensionnaires de se chroniciser dans l'institution, ils doivent chercher à s'autonomiser, et gagner leur indépendance.

On appellera *réglementations de type 2* celles qui sont construites pour servir de défense contre l'expression de la violence ; elles ne sont pas,

contrairement à ce qui est fréquemment dit, la transcription institutionnelle d'un interdit de violence, elles sont plutôt des mesures préventives dont l'objectif est d'essayer d'empêcher les manifestations violentes en diminuant les occasions qui en permettent l'expression au quotidien. C'est ainsi que dans ce foyer d'hébergement, et toujours à propos de M. Janvier, on évoquera longuement l'interdit d'amener de l'alcool dans l'établissement (l'alcool rend violent), l'interdit de passer une soirée dans la chambre d'un autre résident et l'interdit de demeurer dans la salle commune après vingt-deux heures trente (pour éviter l'occasion de confrontations violentes), l'interdit de rentrer dans le foyer après vingt-deux heures (pour éviter les occasions de « mauvaise rencontre » ou d'alcoolisation).

On remarquera que les organisations institutionnelles oscillent entre ces deux types de réglementations. Lorsque la violence fondamentale n'est pas au centre de la vie institutionnelle, les règlements de type 1 sont au premier plan, et la question des règles fondatrices est présente. En revanche, lorsque la violence fondamentale est centrale, ce sont les règlements de type 2 qui l'emportent; il s'agira essentiellement de mesures de protection, pour se défendre de façon préventive et de façon punitive contre les effets destructeurs de cette violence.

On observe l'existence d'un « scénario de catastrophe » toutes les fois qu'une équipe institutionnelle ne se sent plus en état de contenir un trop plein de violence sans rationalité, comme si elle était envahie, débordée par ces manifestations qui évoquent les éléments bêta dont parle Bion. On assiste alors à une crispation réglementaire de type 2; une équipe institutionnelle met en place et renforce toute une série de règlements défensifs comme si la prolifération de ceux-ci pouvait réduire la crise en colmatant toutes les brèches par où les manifestations de violence pourraient s'introduire. Il se met en place un idéal d'institution incassable; il s'invente un scénario défensif selon lequel tous les événements, tous les débordements, toutes les crises sont prévus, désignés, gérés à l'avance selon des modalités administratives qui s'appliqueraient par automaticité, réglant les problèmes avant qu'ils ne produisent une confrontation violente : casser un carreau est sanctionné par une amende dont le prix est fixé; tout retard se paye d'une corvée à réaliser; trois transgressions mineures correspondent à une mise à pied d'une semaine; une récidive provoque l'exclusion définitive...

Cet ordre bureaucratique défensif s'atténue lorsque, pour une raison ou pour une autre, l'angoisse est moins forte, par exemple parce que la violence est moins grande. La place du flou, de l'indécis, du « cartilage » selon l'expression de J. Guillaumin (1979), devient plus importante; simultanément les règlements de type 2 paraissent moins utiles, on les oublie, ils se délitent. Alors l'institution se montre beaucoup plus préoccupée par ses règles fondatrices et par les règlements de type 1 qui en sont la

transcription dans le dispositif institutionnel. Mais ultérieurement, quand la violence réapparaîtra, alors que les systèmes institutionnels défensifs (les règlements de type 2) auront presque disparu, l'histoire recommencera...

On assiste donc à une oscillation pendulaire entre deux ordres. Il existe un ordre bureaucratique, qui s'inscrit dans des règlements de type 2 et qui met essentiellement en place des techniques institutionnelles de survie contre l'expression d'une violence archaïque ; cette stratégie défensive est au service de l'autoconservation. À cet ordre bureaucratique succède un moment d'ordre symbolique où la question de la tâche institutionnelle et des règles fondatrices qui lui donnent sens vient au premier plan ; l'institution est alors préoccupée par les règlements de type 1 qui inscrivent dans l'institution des représentations de ces règles fondatrices. On observe rarement des situations de disparition totale d'un ordre au profit de l'autre ; dans la majorité des cas, on doit plutôt parler d'importance relative ou de pondération entre chacun des deux systèmes de réglementation.

La discussion dont nous faisons état à propos de M. Janvier porte, en ce qui concerne l'expression de l'équipe (mais pas celle de Mireille), sur les deux ordres de réglementation ; il est question des démarches à faire (en direction d'un emploi ou d'une formation, pour l'obtention du RMI ou d'un logement en HLM) ; il est donc question d'un projet d'autonomisation, à travers des règlements de type 1. Mais ces évocations sont instables dans la discussion, on ne sait pas trop si M. Janvier s'y conforme ou non ; tout se passe comme si finalement ce n'était pas important, comme si le problème était ailleurs.

Il en va très différemment en ce qui concerne les règlements de type 2. Ils sont longuement évoqués à propos de M. Janvier. Il est notamment relevé que ce résident transgresse le règlement qui interdit de recevoir dans sa chambre un autre pensionnaire. Mais la discussion la plus longue porte sur une autre transgression : M. Janvier a introduit une bouteille d'apéritif dans sa chambre. On rappelle alors qu'il n'y aurait pas en principe lieu de discuter, puisqu'il s'agit d'une transgression qui entraîne normalement l'exclusion du « fautif », selon une procédure de quasi-automaticité.

Mais la question n'est pas si simple ; reproche a déjà été fait à M. Janvier concernant cet apéritif introduit en fraude. M. Janvier s'en est expliqué ; il a quarante ans, il est adulte et autonome, il contrôle bien sa consommation d'alcool (ce qui est vrai) et ne voit pas pourquoi on lui interdirait de passer un moment convivial avec un ami dans sa chambre !

On voit qu'ici la réglementation tourne à vide en raison d'un bouclage paradoxal sous-jacent. Premier temps du raisonnement : il faut exclure M. Janvier pour avoir transgressé un règlement, dont l'objectif est de prévenir les manifestations violentes. Deuxième temps : oui mais M. Janvier n'est pas une personnalité violente et il gère très correctement sa consommation

d'alcool ; donc il serait absurde de l'exclure. Troisième temps : oui, mais si l'équipe d'encadrement ne se soumet pas aux réglementations qu'elle a elle-même mises en place, la violence ne peut plus être contenue ; donc il faut exclure M. Janvier. Quatrième temps : oui, mais... (et retour au deuxième temps). Nous sommes ici devant une forme de paradoxe, peut-être apparentée aux paradoxes logiques de Russel avec confusion de la classe et des éléments qui la composent. Sont mis sur le même plan argumentaire d'une part la classe des individus résidant dans le foyer et d'autre part M. Janvier qui est un membre de cette classe (un résident parmi d'autres).

La situation nous semble donc être la suivante. Dans ce foyer d'hébergement, le problème posé par M. Janvier (qui n'est pas un homme violent) n'est pas traité en appui sur les règlements de type 1 (qui expriment la règle d'autonomisation des résidents) ; ces règlements ne pèsent pas dans la discussion, on ne sait pas qu'en faire. En revanche les règlements de type 2 occupent le devant de la scène ; ils sont rappelés avec insistance, ils doivent (ou ils devraient) permettre de prendre à propos de M. Janvier la décision qui devrait s'imposer.

Mais l'équipe échoue à exclure M. Janvier selon une procédure d'automatisme. Le bouclage paradoxal qui se manifeste confirme notre postulat, à savoir que M. Janvier n'est « violent » que théoriquement (parce qu'il est hébergé dans une institution recevant des personnes violentes) ; il n'est pas en vérité (psychologiquement) violent ; dès lors les règlements de type 2 ne conviennent pas pour traiter sa situation, puisqu'ils sont construits comme défense contre une violence qui n'existe pas dans ce cas particulier ; ils tournent à vide selon l'expression que nous utilisons tout à l'heure.

N'arrivant pas à trouver une solution satisfaisante, l'équipe va alors opérer un déplacement et discuter de la position de Mireille (la référente de M. Janvier). Il s'agit de savoir ce que celle-ci pense vraiment, quel est son souhait ; veut-elle que M. Janvier soit exclu de l'établissement ou veut-elle qu'il puisse y demeurer ? On a vu plus haut l'ambivalence de Mireille et sa difficulté à bien comprendre ce qui se passe entre M. Janvier et elle-même ; bien sûr elle ne peut se prononcer sans ambiguïté, entre désir et culpabilité. Donc Mireille ne s'exprime pas clairement. L'équipe ne cherche pas alors à comprendre les sentiments de Mireille et son ambivalence, elle se livre plutôt à l'exégèse de son silence : « On n'a jamais su ce que tu voulais, tu ne nous l'as jamais dit, mais je pense que c'est l'exclusion qui est la solution que tu voudrais que l'on prenne, et je suis bien d'accord pour te suivre », « Moi non, j'ai compris que Mireille voulait le garder et je pense qu'on peut prendre une décision en faveur de son maintien. »

Alors que Mireille aurait besoin d'être aidée à comprendre la complexité du lien intersubjectif qui existe entre M. Janvier et elle-même, l'équipe cherche à tout prix à connaître la décision supposée de Mireille,

pour pouvoir en être solidaire ; l'équipe est prisonnière de sa centration sur une problématique défensive concernant la violence fondamentale qui l'amène à « coller » sans recul à la position (supposée) d'un de ses membres. Ce mécanisme de *solidarisation forcée* tourne lui aussi à vide, dans la mesure où il n'est pas adapté, puisque Mireille entretient avec M. Janvier une relation forte et individuée.

Le psychologue fait remarquer que la situation lui semble étrange ; il a eu l'impression de dialoguer de façon assez privée avec Mireille, alors que d'autre part l'équipe échangeait sur un plan beaucoup plus général, comme s'il ne s'agissait plus du cas particulier de M. Janvier.

Cette intervention entraîne une réflexion sur l'équipe en tant que totalité, dans son lien avec chacun de ses membres. Il s'agit de faire bloc, dans une solidarité obligée. Les résidents sont dangereux, ils menacent les travailleurs sociaux par leurs comportements infiltrés de violence, on peut comprendre qu'on en ait peur ; dès lors, la fonction essentielle de l'équipe est de protéger chacun de ses membres contre la violence ; cela passe par une solidarité obligée : se conformer au souhait du travailleur social référent, l'appuyer, l'aider à réaliser sa décision. Une métaphore est alors évoquée : un troupeau de buffles fait corps pour faire front, en formant le cercle défensif qui sert à repousser les attaques d'un *fauve*. Si un écart se creuse (une faille), si l'équipe ne « suit pas » chacun de ses membres, cette désolidarisation vaut trahison ; le travailleur social se retrouve seul, désarmé devant la violence du résident. En situation de violence une équipe n'est pas là pour aider à comprendre, elle est là pour faire corps, elle doit avant tout être « incassable ».

On voit comment se réalise le constat que nous faisons plus haut ; quand la violence fondamentale « gère » une institution à un moment déterminé, l'équipe des professionnels n'a plus pour tâche principale d'aider les ressortissants, mais de veiller à sa propre survie, en renforçant les mécanismes d'autoconservation. Ce n'est du reste pas nécessairement un élément négatif, nous allons y revenir.

UN TRAVAIL PSYCHOLOGIQUE EN ÉQUIPE

À partir de ces différentes considérations, on peut risquer quelques indications concernant le travail psychologique dans des institutions marquées par la violence.

D'emblée il n'est pas possible de mettre en œuvre directement, et selon des modalités classiques, un travail sur le lien intersubjectif ; il n'existe pas, en effet, de représentation suffisante de celui-ci ; l'imaginaire de l'équipe est en effet pris dans un fantasme concernant les personnes accueillies : il

s'agirait d'êtres faits de violence et de dangerosité, prenant figure de monstres ou de fauves, et dont il faut avant tout se protéger.

On travaillera donc, dans un premier temps, à donner figure humaine à celui qui ne l'a pas encore, à faire reconnaître comme un possible semblable celui qui au départ évoque peut-être le non-humain. Curieusement cette problématique est proche de celle que provoque chez le professionnel le contact quotidien avec l'adulte handicapé mental profond (voir chapitre 6). Dans les deux situations, le psychologue aura pour tâche d'aider l'équipe à comprendre que l'autre n'est pas radicalement et seulement autre.

Dans le cas de la rencontre avec une personne violente, c'est la propre violence de celui qui l'accompagne qui est réactivée, comme un objet que l'on a en soi et qui pourtant ne nous appartient pas, comme une sorte de corps étranger ; avoir l'autre en soi et pouvoir le reconnaître est probablement une condition pour qu'en retour, figure humaine soit reconnue à la personne violente. C'est donc aussi un travail sur cette forme très particulière « d'inquiétante étrangeté » qu'il faut pouvoir amorcer.

Par ailleurs il sera probablement important sous l'angle narcissique, de donner sens aux conduites d'autoconservation de l'équipe, aux techniques de survie qu'elle emploie. Il faut travailler à comprendre que des effets de soin peuvent se produire chez des personnes violentes, toutes les fois qu'elles rencontrent une institution et des professionnels qui persistent, malgré tout, à ne pas être détruits dans la réalité par les attaques dont ils sont l'objet.

On songe au modèle winnicottien de l'objet « détruit-trouvé ». Winnicott (1971) développe l'idée que « l'objet est toujours en train d'être détruit » ; c'est dans le fantasme qu'il est ainsi attaqué et détruit ; mais cette expérience dépend de la capacité qu'a l'adulte de survivre. Et « "survivre" signifie ne pas exercer de représailles ». Donc dans la réalité, il importerait que le travailleur social accepte d'être atteint par la violence, de la reconnaître et de reconnaître qu'il y est sensible tout en survivant, en restant permanent et stable, sans se laisser détruire par les attaques en provenance des personnes accueillies.

Survivre signifie donc qu'on puisse ne pas exercer de représailles. Les représailles signifieraient que l'on est atteint dans la réalité au point qu'il faille riposter. Fondamentalement, les représailles signifient surtout que celui qui les exerce n'existe pas de façon autonome, mais que ses agirs sont déterminés par l'autre : il a besoin de s'en venger. Dès lors celui qui se venge ne se constitue pas comme objet extérieur, mais comme un effet de la toute-puissance de la personne violente.

On comprendra mieux l'intérêt de cette problématique de Winnicott, si l'on considère que nous sommes en présence d'avatars de la violence

fondamentale. R. Roussillon fait explicitement le lien entre le concept winnicottien de destructivité et le concept de violence fondamentale étudié par J. Bergeret. R. Roussillon (1991) propose « de comprendre la tendance à la destruction de la manière suivante. Le sujet a expérimenté la "réalité" de la non-survivance de l'objet, cette "réalité" réalise le fantasme de destructivité, et du même coup lui fait perdre sa localisation intrapsychique » (p. 121). C'est parce qu'autrefois « l'objet n'a pas pu ou pas su "survivre" à la violence fondamentale » (p. 145) que la destruction se manifeste ; la violence fondamentale persiste, qui, selon les expressions de J. Bergeret (1984, p. 193), témoigne que l'objet « extérieur » a « un statut d'imprécision », « portant sur une sorte d'absence d'établissement complet de l'identité primaire de cet objet ». En revanche si, comme l'indique R. Roussillon, « l'objet est capable de "survivre" à la nécessité de la pulsion d'emprise, il sera alors découvert comme objet externe et pourra ainsi coexister avec le sujet » (p. 145). « Dès lors à la place de l'alternative moi ou lui, la violence prendra la forme d'une affirmation de la conscience de soi » (p. 145).

Une hypothèse « optimiste » sur la valeur des prises en charge en institution concerne leurs effets réparateurs, toutes les fois que l'on peut faire vivre aux personnes reçues, de façon stable et régulière, des expériences de vie « différentes », susceptibles de les aider à « reconstruire ». Si l'on suit cette hypothèse, on peut voir, à partir des analyses dont nous venons de faire état, à quelles conditions et pourquoi une prise en charge institutionnelle de personnes violentes permettrait à celles-ci d'évoluer ; il faudrait, disions-nous plus haut, qu'avec suffisamment d'aisance et de façon suffisamment régulière, les travailleurs sociaux se montrent non détruits dans le réel, toujours là (et n'exerçant pas de représailles), alors qu'ils acceptent de se reconnaître atteints par la destructivité des usagers.

Il est maintenant possible de préciser ce qui pourrait produire un effet de soin. D'une part les personnes marquées par la violence fondamentale ne constituent pas, comme l'a écrit J. Bergeret, leurs interlocuteurs comme des objets extérieurs différenciés. D'autre part, l'un des paradoxes winnicottiens est justement que l'objet extérieur ne peut être « trouvé » qu'à la condition d'être « détruit-trouvé », c'est-à-dire d'être détruit et de survivre à la destruction. Dès lors, on pourrait penser que des professionnels qui sauraient persister à se maintenir détruits-trouvés malgré les attaques, aideraient les personnes violentes à « individuer » l'objet extérieur, à le reconnaître pour tel, à lui donner un statut « trouvé » d'extériorité. Ainsi celles-ci pourraient-elles évoluer, la violence laissant la place à l'agressivité, les liens intersubjectifs se constituant en dépassement de cette « destruction pour survivre », qui caractérise la violence fondamentale.

Aider ces équipes en situation très difficile suppose que l'on montre de la « considération » pour les conduites d'autoconservation (sans représailles) qu'elles manifestent ; le déploiement de l'autoconservation serait une condition nécessaire (bien qu'évidemment non suffisante) pour que puisse se construire une relation d'objet chez les personnes accueillies. En situation institutionnelle difficile, terminer sa journée de travail en constatant que l'on a pu survivre n'est pas un élément négatif ; résister à la destructivité dans le réel serait déjà permettre l'amorce d'un changement. Par ailleurs, reconnaître et donner sens aux conduites d'autoconservation devrait permettre un assouplissement des positions professionnelles chez les travailleurs sociaux ou les soignants.

Toutes les institutions sont à la merci de moments de crise dominés par la violence ; mais certains types d'institutions seraient en quelque sorte spécialisés dans la prise en charge d'individus violents, ce qui est par exemple le cas de ce foyer d'hébergement accueillant des adultes en situation d'exclusion sociale dont nous avons parlé. Le concept de violence fondamentale élaboré par J. Bergeret nous a permis de comprendre ces comportements de destructivité qui ne sont pas à proprement parler agressifs puisqu'ils ne cherchent pas à nuire à un objet, mais seulement à se préserver dans une démarche du type « c'est lui ou moi » qui mobilise l'instinct de survie.

C'est dans la même situation psychique que se retrouvent les professionnels de l'institution. Ils n'ont plus la possibilité de prendre du plaisir à des tâches techniques, ni de penser le projet de prise en charge. Ils sont pris dans la même problématique de survie, le « c'est eux ou moi » ; leurs actes et leurs pensées sont envahis par le simple souci de ne pas être mis à mal ni physiquement ni psychiquement ; les affects dominants sont de l'ordre de la crainte, et du soulagement de ne pas avoir été détruit.

Cette situation psychique des professionnels permet de comprendre que la gestion institutionnelle des comportements violents s'appuierait d'une part sur une conception particulière des règlements institutionnels et d'autre part sur une pratique forcenée de la solidarité d'équipe.

On propose l'hypothèse selon laquelle il coexiste à l'intérieur d'une institution des *règlements de type 1* qui concrétisent et donnent figure aux règles fondatrices définissant les modalités de prise en charge. Des *règlements de type 2* sont en revanche établis comme un réseau défensif contre la violence qu'ils sont chargés d'éviter en la prévenant, sans pour autant figurer un interdit de violence fondateur (ce qui en feraient des règlements de type 1). Naturellement, si une institution est en proie à la violence des personnes qu'elle accueille, elle va se surcharger de règlements défensifs de type 2 aux dépens de règlements de type 1. Ainsi les professionnels

voudraient-ils obtenir toutes les garanties de survie en promouvant le mythe d'une institution incassable, capable de prévoir, d'annihiler ou de maîtriser toutes les manifestations de violence.

De même, et pour des raisons similaires, le fonctionnement de l'équipe est placé sous le signe d'une solidarité absolue. Une équipe incassable est une équipe qui fait front, qui cherche seulement à protéger chacun de ses membres, sans laisser place à des discussions qui pourraient montrer une faille, des différences, ou des oppositions dont on procédera à l'élimination, et bien sûr de façon violente.

Cette situation, dominée par l'autoconservation et la survie, ne favorise pas le travail de la pensée en raison du caractère très « primitif » des préoccupations essentielles. Toutefois, si le travail clinique classique n'est pas encore opératoire, reste la possibilité de mettre au travail la représentation du « non-humain » (qui échappe à l'humanité) que les comportements et les affects violents font surgir quand ils se manifestent chez les autres et chez soi.

Nous soulignons aussi dans ce texte que la centration des professionnels sur leur propre autoconservation doit être prise en compte dans sa dimension positive. On fait en effet l'hypothèse qu'en milieu violent, se maintenir indemne, non détruit par les contacts avec les personnes accueillies, peut, à la longue, permettre à celles-ci d'établir des liens plus différenciés, passant par la reconnaissance de l'objet externe. De façon plus générale, on peut aussi faire l'hypothèse qu'accepter et chercher à comprendre les conduites d'autoconservation des travailleurs sociaux permettra plus de souplesse dans les positions professionnelles qu'ils sont amenés à prendre.

La minorisation des parents dans l'institution

Dans un premier temps, nous présenterons rapidement un résumé d'hypothèses déjà connues, concernant l'imaginaire attaché au « s'occuper d'enfants ». Nous ne chercherons pas une validation directe de ces hypothèses; selon un raisonnement, en quelque sorte inductif, nous pensons que les analyses plus détaillées que nous proposerons ensuite, concernant les relations avec les parents dans le secteur de l'éducation spécialisée, devront montrer la pertinence des hypothèses que nous proposons au début. Dans un deuxième temps, nous nous risquerons à proposer quelques effets ou retombées possibles de ces analyses sur des pratiques en institution qui prendraient en compte la question de la parentalité.

IMAGINAIRE INSTITUTIONNEL ET RÉALITÉ DES PARENTS

On rappellera d'emblée, mais sans le développer, le fait que « s'occuper d'enfants » n'est pas une pratique « neutre ». On sait que cette pratique se construit à partir d'un désir d'enfants, à moins qu'elle ne réactive seulement celui-ci.

Ce désir d'enfants peut lui-même être entendu comme une émanation du narcissisme. Freud (1914, p. 96) considère l'amour des parents comme n'étant « rien d'autre que leur narcissisme qui vient de renaître, et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste à s'y tromper son ancienne nature »; « L'enfant ne sera pas soumis aux nécessités dont on a fait l'expérience qu'elles dominaient la vie. Maladie, mort, renonciation de jouissance, restrictions à sa propre volonté ne vaudront pas pour l'enfant, les lois de la nature comme celles de la société s'arrêteront devant lui, il sera à nouveau le centre et le cœur de la création. »

L'enfant signifie pour ses parents l'entrée en généalogie, c'est-à-dire l'entrée dans l'histoire d'une famille ; on devient soi-même parents, comme ses propres parents, dans cette « permutation symbolique des positions » dont parle Legendre (1985).

D'un certain côté, il s'agit d'une tentative de conquête de l'immortalité, d'une lutte contre la mort, réussie à travers un autre soi-même, comme s'il s'agissait de dépasser sa propre destinée. Développant ces idées, M. Soulé (1982, p. 14) remarque que le projet d'avoir un enfant revient fréquemment « à l'occasion de la rencontre de la maladie et du risque de mort, soit dans le couple ou chez un parent ou un être proche ; ce risque est insupportable en ce qu'il donne à entrevoir la brièveté dérisoire de la vie et la mortalité inéluctable ». On voit que la naissance d'un enfant serait anticipée comme un triomphe contre la mort.

Cette force du désir d'enfant permet de comprendre qu'il soit présent dans le « s'occuper d'enfants ». Mais il y faut un « intermédiaire » : l'appropriation. S'il doit être mis au service de mon désir d'enfants, cet enfant-là dont je m'occupe doit être en quelque sorte « mien ». Nous avons, il y a longtemps (Fustier, 1972, p. 48-53), montré par exemple qu'un certain nombre de conflits hiérarchiques dans les maisons d'enfants traditionnelles reposaient sur cette problématique d'appropriation : deux sous-groupes de professionnels se disputent le droit d'affirmer « ces enfants sont miens », en utilisant, comme argumentaire, ce qu'ils sont prêts à « payer », en termes de disponibilité et de dévouement, pour pouvoir affirmer leur maîtrise.

C'est cette mainmise sur l'enfant que l'on trouve évoquée par Winnicott (1957) lorsqu'il écrit : « Il est des personnes qui pensent qu'un enfant est comme de l'argile entre les mains d'un potier. Elles commencent à mouler le bébé, et à se sentir responsables du résultat. Elles ont tort. » Au Moyen Âge, on évoquait à peu près dans les mêmes termes les premiers soins à apporter au nourrisson : pétrir le crâne de l'enfant, pour lui donner une bonne forme, comme nous l'indique J. Gelis (1978) qui relève que l'enfant est une cire molle à pétrir et que le maillot rigide est là pour façonner le corps : « Les membres de l'enfant sont mous tendres et prennent diverses figures. Et pour ce, le doit-on lier de plusieurs liens afin qu'ils ne se tordent pas » (Barthélémy l'Anglais, 1350, cité par Gélis, 1978).

Nous allons explorer les conséquences de cette situation complexe. « S'occuper d'enfants » active un désir d'enfants ; celui-ci convoque la pulsion de maîtrise dans un mouvement d'appropriation et de mainmise sur l'enfant dont on s'occupe. De façon conjointe, deux obstacles de nature différente vont interdire au désir de se réaliser. D'une part, le référentiel éducatif lui-même qui est construit en sens contraire de l'appropriation, puisqu'il évoque habituellement l'autonomie, le retour en milieu naturel...

en somme une liberté reconquise. D'autre part, il existe des parents réels qui rendent difficiles la mainmise et qui prennent, pour les professionnels, la figure d'un interdit d'appropriation.

Le fait de « s'occuper d'enfants » va entraîner une forte culpabilité liée à ce désir qui sous-tend l'acte professionnel. On ne s'occupe pas impunément des enfants des autres. D'où le scénario fantasmatique du vol d'enfants. Il a été, depuis longtemps, mis en évidence dans le secteur de l'éducation spécialisée; probablement pour la première fois, de façon directe, par A.-N. Henri, en 1969. Un peu plus près de nous, A. Eigner reprend, en 1981, l'idée d'un fantasme de vol d'enfants qu'il étudie par rapport au roman familial du soignant et de l'institution. Ailleurs, dans *Pour soigner l'enfant psychotique*, J. Hochmann (1984) considère que le lien fantasmatique entre parents et institution prend la forme d'une complémentarisation entre deux scénarios : « les soignants volent mon enfant » et « ces parents ont tué leur enfant ». Un travail institutionnel devra prendre en compte l'existence des « dons gracieux » que le soignant fait au parent, notamment en prenant plaisir à côtoyer son enfant, dons qui provoquent chez les parents reconnaissance et sentiment d'une dette, ce qui leur permet alors d'accepter de laisser l'enfant à l'institution sans être sous la domination du fantasme de vol.

Le traitement institutionnel du fantasme : un *analogon* du mythe ?

Il s'agit de permettre l'expression du désir ou du fantasme tout en proposant des défenses contre la culpabilité. On doit entendre, en effet, que l'institution est une production culturelle qui entretient avec le fantasme ou le désir des rapports partiellement analogues à ceux qu'entretient le mythe (voir chapitre deux). Si comme l'écrit Freud en 1901, le mythe est de « la psychologie projetée à l'extérieur », l'institution, en tant que mécanisme culturel, apparaît d'un certain côté comme constituée, elle aussi, à partir d'une externalisation du psychologique. Si le « mythe est un récit imaginaire chargé de représenter sous une forme allégorique la généralité de telle ou telle situation affective » (Bergeret, 1984), on pourrait dire de l'institution qu'elle généralise une situation affective en proposant un ensemble de dispositifs et de théories qui se substituent à « la forme allégorique » du mythe, tout en remplissant les mêmes fonctions.

Anzieu (1970) précise que le mythe transforme le fantasme en discours ou en récit, ce qui a pour effet de dévoiler mais aussi de déguiser le fantasme qui est à l'origine du récit. Dès lors le fantasme devient communicable et circule entre les hommes qu'il transforme en semblables (en porteurs du même fantasme, devenu alors commun). De même l'institution

produit des dispositifs, des idéologies, des théories spontanées qui organisent une communauté entre des hommes qui partagent un même fantasme organisateur.

De façon plus précise, nous développerons l'hypothèse que l'institution d'éducation spécialisée recueille et permet l'expression du fantasme d'appropriation de l'enfant (avatar du désir d'enfant), tout en proposant des systèmes défensifs contre la culpabilité liée au « rapt d'enfants » qui se manifeste alors.

Le modèle ancien, archaïque, dépassé, de l'internat de rééducation permet, grâce au recul du temps, de voir comment le dispositif accueille le fantasme. Des adultes, en position de puissance, exercent des responsabilités de « substitution parentale » et sont chargés d'en donner toujours plus (de nourriture, de loisirs, de formation, de soins...). Mainmise bienveillante mais complète de l'internat totalitaire, sur l'enfant qui lui est confié.

Si l'institution fonctionne bien comme une structure d'accueil pour le fantasme, elle développe simultanément des dispositifs défensifs contre la culpabilité provoquée par le désir de possession. Là encore, nous retrouvons des analogies avec les analyses concernant les mythes. G. Devereux (1956) nous dit du mythe qu'il est une défense culturelle. Il fournit « une sorte de "chambre froide" impersonnelle, où les fantasmes individuels suscités par les conflits intériorisés peuvent être entreposés » (p. 12). Nous dirions que l'institution « refroidit », de façon analogue, les désirs d'appropriation des enfants, et cela selon deux modalités qui sont aussi celles que G. Devereux repère à propos des mythes.

D'une part, il y a production d'une théorie légitimante qui se construit à partir du fantasme et lui donne une expression abstraite, générale, donc non traumatique. À l'origine de l'histoire de l'éducation spécialisée, cette « théorie spontanée » est le familialisme : des enfants ont eu une famille « mauvaise », leurs troubles psychiques proviennent de cette situation ; si l'on substitue à la mauvaise famille naturelle un bon système familial institutionnel, alors ces enfants s'en trouveront soignés. Une « théorie spontanée » s'empare d'un désir et lui donne droit de cité en le transformant en une proposition générale, ce que le mythe réalise aussi d'une autre manière.

D'autre part, mettre en place un dispositif de réalité plus ou moins imitatif d'une famille, avec une fratrie, un couple d'adultes responsables, une insistance sur les temps familiaux, c'est aussi proposer un accueil pour le désir, mais un « désir refroidi » qui aura à s'insérer dans un système de règles, de coutumes, de fonctionnements qui lui préexistent. Ainsi, comme pour les mythes (selon Devereux), sont déposés dans un collectif institutionnel des fantasmes que l'on ne peut pas reconnaître comme subjectifs (comme privés) parce qu'ils sont trop inacceptables ou intolérables pour

le moi (égo-dystones dit Devereux). Leur « projection » dans le dispositif institutionnel les désubjectivise, tout en les rendant plus anodins, plus « normaux », puisqu'ils deviennent, en quelque sorte, le reflet d'une théorie ou d'une idéologie.

Le fantasme d'appropriation trouverait donc une réalisation possible dans une institution qui serait, par un certain côté, bâtie pour l'accueillir. Mais il faut admettre que simultanément celle-ci banalisera et neutralisera le fantasme, en lui imposant une théorie et un cadre préalable, ce qui lui donnera forme culturelle. Le familialisme, comme le dispositif, sont d'abord « trouvés », appartenant à la culture et à l'institution ; le désir voudrait venir s'y loger, mais ce n'est pas lui qui créera les conditions de sa réalisation.

Cela veut dire que l'institution d'éducation spécialisée fonctionne dans un triple mouvement. Elle permet l'expression du fantasme. Elle le « refroidit » en lui donnant une forme culturelle imposée par les caractéristiques du référentiel théorique et du dispositif mis en place. Enfin l'institution travaille à atténuer la culpabilité liée au fantasme, puisque ce n'est pas celui-ci qui s'exprime directement, mais des modalités « autorisées » voire recommandées, ou obligatoires : c'est toujours le bien de l'enfant qui justifie la situation ainsi créée, et toute culpabilité serait « déraisonnable ».

Cette institution d'autrefois a été plus ou moins mise en échec (encore que ses caractéristiques de fonctionnement n'aient pas toujours disparu). Les raisons en sont diverses. Si l'enfant souffre d'une blessure due à son milieu d'origine, penser que la blessure sera automatiquement guérie par un changement de milieu relève du raisonnement magique. Vouloir réduire la culpabilité en développant des argumentaires raisonnables a peu d'efficacité. Et surtout, on doit absolument prendre en compte que la représentation que les professionnels ont des parents fait obstacle à l'appropriation. Même s'ils sont très absents, sur eux se brisent toutes les tentatives pour faire « comme si » ils n'avaient pas d'existence.

La question du vol d'enfants ne se laisse jamais annihiler, et réapparaît dans les situations les plus diverses ; on voit qu'un projet institutionnel ne détruit pas plus un fantasme qu'il n'en permet la réalisation absolue. Il faudrait donc considérer que des institutions récentes, proposant de nouveaux modèles, vont avoir aussi à prendre en compte et à négocier les effets des échanges fantasmatiques entre éducateurs et parents. De plus, et en deçà de ces effets, un travail est à réaliser en équipe portant sur les théories, les idéologies, les coutumes, les règlements, les caractéristiques du dispositif. On peut attendre de ce type d'analyse qu'il permette une approche suffisamment neutralisée, « refroidie » et générale du fantasme, pour que celui-ci puisse être reconnu et mis au travail à l'intérieur de l'équipe institutionnelle. Grâce alors à ce détour, la sphère de « l'intime » n'est pas,

chez chaque professionnel, directement et explicitement désignée et mobilisée, ce qui est la condition nécessaire pour qu'une coexistence en équipe puisse être maintenue de façon suffisamment pacifique.

Anna Freud et l'institution rêvée

On remarquera que lorsqu'A. Freud élabore progressivement ce qui, selon elle, pourrait être une psychanalyse des enfants, elle se heurte à des problèmes identiques, et rêve de leur trouver solution par une institutionnalisation.

On sait que, pour A. Freud, psychanalyse et action éducative sont étroitement mêlées : « L'analyse infantile poursuit aussi un but éducatif » (1931, p. 626). Ou encore : « L'enfant devra apprendre sous l'influence (de l'analyste), comment il doit se comporter à l'égard de sa vie instinctive ; c'est l'analyste qui décidera finalement quelle part des tendances sexuelles infantiles doit être domptée ou rejetée comme inutilisable dans le monde civilisé, combien, ou combien peu, doit être admis à la satisfaction immédiate et quelle part doit être entraînée dans la voie de la sublimation, en vue de laquelle il faudra tirer partie de toutes les ressources possibles de l'éducation. Nous pouvons dire en deux mots : *il faut que l'analyste parvienne à se substituer, pour toute la durée de l'analyse, au moi idéal de l'enfant* ; il ne doit pas entreprendre, au moyen de l'analyse, son travail libérateur avant d'avoir acquis l'assurance qu'il pourra entièrement diriger l'enfant à ce point de vue » (1932, p. 79).

Cette position, entre psychanalyse et éducation, fortement critiquée par M. Klein, est corrélative chez A. Freud d'une mainmise sur la vie quotidienne de l'enfant, qu'il faut absolument s'approprier : « établir un service permanent de renseignements sur l'enfant » (1931, p. 631), être « une personne très puissante dont (l'enfant) ne pouvait plus se passer » (1930, p. 435).

Dès lors les parents sont d'abord des rivaux, voire des adversaires dangereux, qu'il conviendrait d'éliminer : « L'entente analytique se fit tout aussi simplement "tes parents ne savent que faire de toi, avec leur seul recours, tu ne viendras jamais à bout de tes scènes et de tes conflits perpétuels. Veux-tu essayer avec l'aide d'un étranger ?" Elle m'acceptera sans difficulté comme alliée, contre ses parents... » (1930, p. 433). « Elle se retourne contre eux », « La question est de savoir s'il est permis d'agir de telle façon, de lutter pour gagner l'enfant » (1930, p. 438)... M. Klein (1927, p. 194) avait du reste constaté que la méthode d'A. Freud est « beaucoup plus agressive à l'égard des parents que ma propre méthode ».

De façon identique à ce que nous avons remarqué plus haut concernant l'éducation spécialisée, A. Freud, agissant « pour le bien de l'enfant »,

rencontre les parents comme obstacle ; il s'agit de les éliminer. Cette intention meurtrière entraîne une culpabilité qui prend la forme de la mauvaise conscience : « De fait, c'est toujours avec mauvaise conscience que je me suis trouvée en face des parents de cet enfant » (1930, p. 433), ou qui s'affiche comme héroïque : « Représentez-vous donc combien le rôle de l'analyste devient pénible quand il a comme adversaire, non des étrangers, mais les propres parents de l'enfant » (1930, p. 438)... On retrouve ici ce fantasme du rapt d'enfants dont nous parlions au début, avec, par exemple, l'évocation d'une situation de divorce : « Cependant si l'influence des parents s'oppose à celle de l'analyste, il résulte de là, comme l'enfant est attaché par ses sentiments aux deux parties, une situation analogue à celle d'un mariage malheureux, où l'enfant est devenu objet de litige » (1930, p. 435).

Pour éviter cet ensemble de problèmes, A. Freud proposera de réserver la psychanalyse aux enfants dont les parents feront allégeance à l'analyste : « Si les parents sont disposés à se conformer aux exigences de l'analyste » (1932, p. 79) ; des parents eux-mêmes analysés représentaient le meilleur cas de figure : « L'analyse infantile sera surtout à sa place dans le milieu analytique, elle restera pour le moment limitée aux enfants des analystes ou des analysés, ou encore de parents qui ont un certain respect pour l'analyse et une certaine confiance en elle » (1932, p. 84).

Et pour assurer totalement la mainmise sur l'enfant, c'est d'une institution bien particulière dont Anna Freud se met à rêver, d'une institution qui réaliserait, pour le bien de l'enfant, l'exclusion des parents :

« L'enfant devra alors être éloigné de sa famille et placé dans une institution appropriée. De telles institutions n'existant pas encore, nous sommes libres de nous les imaginer à notre guise, par exemple sous forme d'une institution dirigée par l'analyste lui-même, ou encore, ce qui est moins osé, une école basée sur les principes du traitement analytique et marchant de pair avec les exigences de la cure... (L'enfant) ne redeviendrait analysable que lorsque sous l'influence de la vie journalière, il se serait attaché à son nouvel entourage, à côté duquel les premiers objets de son attachement s'effaceraient peu à peu. » (1931, p. 631.)

Bien entendu nous ne savons rien de la puissance du désir d'enfant chez A. Freud. Nous pouvons seulement constater qu'un référentiel théorique (un combiné entre psychanalyse et éducation) s'allie à un dispositif institutionnel imaginaire pour réaliser en le neutralisant (en le refroidissant dirait G. Devereux) une appropriation et une mainmise sur l'enfant. Cette situation s'accompagne d'une tentative d'exclusion des parents, qui sont des rivaux à supplanter, à chasser de l'esprit de l'enfant, toutes les fois qu'ils ne font pas allégeance au thérapeute. Cet ensemble marqué par la culpabilité,

met en scène le fantasme du rapt d'enfants (par exemple dans l'évocation du divorce).

Les échanges circulaires entre parents et institution

Dans cette analyse des échanges entre parents et professionnels, nous avons arbitrairement choisi comme point de départ la position des professionnels. Ce qui se loge de désir dans le « s'occuper d'enfants » entraîne une tendance à se l'approprier. Nous avons montré que l'institution voudrait proposer un aménagement de cette situation, mais que celle-ci n'est jamais stabilisée.

En effet, à nous placer maintenant du côté des parents, on constatera qu'ils vont rappeler par leur simple existence que l'appropriation de l'enfant par les professionnels est interdite. Leur présence dans le réel ne permet pas aux fantasmes de se réaliser ; l'imaginaire ne pourra pas prendre corps. De ce fait, les parents ont aussi une fonction de garde-fou : leur existence empêche l'emballlement des émotions qui entraînerait des pseudo-adoptions d'enfants pseudo-orphelins par des pseudo-professionnels en proie au désir d'enfants.

Du reste, on observera dans les réunions institutionnelles deux types de discours extrémistes pour qualifier la situation des parents. On pourra entendre dire qu'ils sont absents, qu'ils ne s'intéressent pas à leurs enfants, et que malgré les efforts des professionnels, ils restent indifférents. On parle beaucoup de cette absence-là, les absents sont très présents : on les regrette, on voudrait les voir, on voudrait qu'ils rencontrent leurs enfants. On peut penser que ces évocations insistantes remplissent une double fonction ; d'abord renforcer la présence des parents dans l'absence, marquer leur rôle de garde-fou ; ensuite, et de façon contradictoire, justifier quelque tentative d'appropriation affective de l'enfant, par la carence des parents : il faut bien se substituer à eux puisqu'ils se manifestent si peu.

Le second discours extrême, fréquemment entendu, est nettement agressif. Il s'appuie ou se déclenche à partir de l'évocation de réflexions de parents concernant l'institution. Il s'agit, par exemple, de réflexions critiques que ceux-ci peuvent faire à l'occasion de visites : « Il n'a fait aucun progrès en classe », « Depuis qu'il est ici il est de plus en plus mal poli », « Il a mauvaise mine » (vous le soignez mal), « Son pantalon est déchiré et ses mains sont sales. » Quand il est question d'adolescents, d'autres critiques seront formulées concernant la vie personnelle, les horaires, la liberté, la sexualité...

Ce que les parents expriment par là, c'est que ces enfants sont les leurs, que toute captation par l'institution ou par les professionnels est indue... ils s'attachent à montrer que l'institution n'est pas meilleure qu'eux, qu'elle

n'a pas de meilleurs résultats, et donc que rien ne pourrait justifier des conduites d'appropriation.

Ce faisant, les parents sont en « position surmoïque » ; ils « morigèment » les professionnels, critiquent leur travail, leur adressent des semonces ; et les critiques sont spontanément interprétées par les éducateurs comme allant dans le sens de la normalisation, du conformisme, des valeurs traditionnelles en éducation ou en pédagogie. B. Bettelheim (1956, p. 181) décrit fort bien les conséquences de cette situation :

« Les plaintes des parents qui ont trouvé de la crasse derrière les oreilles de leur enfant, tendront à faire naître une réponse émotionnelle chez l'éducateur qui est directement responsable de l'apparence et de la conduite de l'enfant. Ainsi donc, même s'il est parfaitement convaincu que de laisser un enfant sale est ce qu'il y a de meilleur présentement pour cet enfant, la critique des parents réveillera tout de même les souvenirs inconscients (ou encore conscients) de son propre apprentissage de la propreté. Il pourra donc être amené à affirmer de façon trop brutale que de laisser l'enfant se salir est la meilleure chose à faire — ou bien il pourra révéler, dans sa réaction, des sentiments inconscients de culpabilité, penser qu'il n'a pas su s'occuper convenablement de l'enfant, et veiller à ce qu'il soit plus propre. »

Les réactions des éducateurs pourront être brutales : ils refusent d'être les enfants coupables (inefficaces et pas sérieux) des parents des enfants dont ils s'occupent. Les intrusions surmoïques nourriront un conflit de façon circulaire.

Je songe à ces parents d'une adulte handicapée mentale qui logeaient dans un hameau de Haute-Loire et dont la fille s'était trouvée vêtue, par les éducatrices du foyer qui l'accueillaient, d'une minijupe rouge, et de bottines étoilées. Étonnement choqué des parents (« Ils l'ont habillée comme une putain »), qui par ailleurs se plaignaient que leur fille soit mal soignée au foyer. De leur côté les éducatrices « prenaient le parti » de la jeune fille qu'il fallait libérer de parents trop « pesants » et qui avait le droit de « se faire plaisir » et de vouloir être belle. Avec comme signifiant le corps de la jeune fille que l'on se dispute par vêtements interposés, vêtements-symboles de deux cultures et de deux tentatives de maîtrise.

À la position surmoïque, normalisatrice, éducative, qui est souvent celle des parents, répond de façon symétrique une position fondée sur une idéologie de « libération du désir », privilégiant l'épanouissement contre la normalisation. Scénario classique, dont on pourrait remarquer qu'il met en scène, en les gauchissant, les deux positions antagoniques de M. Klein et d'A. Freud en ce qui concerne les psychanalyses d'enfants. Les parents seraient du côté d'A. Freud (du côté de l'éducatif), les éducateurs s'inspireraient de M. Klein en s'attribuant la position que celle-ci souhaite pour le

psychanalyste : ne pas « prendre le rôle du Surmoi » pour « ne pas barrer la route du conscient aux tendances pulsionnelles » (1927, p. 208).

L'échange peut prendre une autre forme plus radicale. Si les parents sont obstacles, on aura à les écarter, à la condition que ce soit pour le bien de l'enfant. On se souciera beaucoup de leur capacité de nuire à leurs enfants, du danger qu'ils peuvent leur faire courir, du caractère toxique de leurs interventions. Tous les éducateurs de maison d'enfants ont pensé à un moment ou à un autre que le week-end qu'un jeune passait en famille avait des effets néfastes ; l'enfant revenait « en mauvais état psychique », et « il faut toujours tout recommencer ». L'idée qui affleure à la conscience pourrait bien être la suivante : l'éducateur, nouveau Sisyphe, travaille toute une semaine pour construire, et pendant le week-end la famille détruit tout ce qui a été péniblement réalisé.

Les parents peuvent ainsi être renforcés dans leur conviction que le placement de leur enfant signifie leur déchéance, qu'ils n'ont pas su être des parents suffisamment bons. C'est bien d'un échange circulaire dont il s'agit : les parents auraient à se défendre et à se restaurer narcissiquement en attaquant l'établissement.

LE MÉCANISME DE MINORISATION

La situation ainsi décrite n'est guère satisfaisante. On observe, dans les établissements d'éducation spécialisée, la mise en place d'un mécanisme plus « civilisé » ou plus « sophistiqué ». Nous décrirons, sous le terme de « minorisation », cette tentative de retournement de la pulsion meurtrière vis-à-vis des parents, en « considération positive » avec une prise en compte bienveillante des problématiques parentales. Cette tentative de retournement n'est possible que parce qu'elle n'en est pas un : la pulsion meurtrière est seulement déguisée et déplacée. On en attend un évitement de la culpabilité, on en attend dans l'imaginaire une autorisation pour les conduites d'appropriation de l'enfant.

Une description historique du mécanisme

Pour analyser cette question nous avons choisi d'effectuer, phase après phase, l'analyse d'un court article publié en 1961 dans la revue *Liaisons* (qui était en quelque sorte « LA » revue professionnelle du secteur de l'enfance inadaptée). Cet article, qui prend la forme d'un éditorial, est, à notre connaissance, le premier qui soit, en France, totalement consacré à la question des parents dans l'éducation spécialisée.

Si nous avons choisi de travailler sur un texte ancien, c'est parce que les discours d'autrefois sont plus spontanés ; ils ne sont pas encore recouverts par des productions secondaires défensives à formulations idéologiques, qui apparaissent ultérieurement, et en rendent plus difficile la compréhension. On peut faire l'hypothèse que s'exprime dans cet éditorial, *in statu nascendi*, une problématique psychologique que l'on retrouve encore actuellement, mais masquée en raison des effets de renforcement de la culpabilité qu'ont les discours officiels et les idéologies dominantes.

Cet éditorial s'intitule « Les mineurs prolongés ». Nous retiendrons le terme de *minorisation* pour nommer le processus qui est ici décrit. Le premier paragraphe situe le contexte :

« Il n'y a pas si longtemps que nous tenons pour un devoir de rechercher la collaboration avec les parents des jeunes confiés à nos soins. Ces parents en qui nous voyons (et le plus souvent à juste titre, hélas !) la cause principale des troubles que nous avons à guérir, hier encore nous les blâmions très fort. Nous les méprisons, les rejetons. »

On trouve ici trois idées. Autrefois les parents étaient exclusivement de mauvais objets, haïs et rejetés. Cette violence s'explique par une « théorie spontanée » qui rend les parents coupables des troubles et de la souffrance de leurs enfants. Ils sont mauvais parents, ce qui « autorise » ou justifie que l'on puisse se substituer à eux pour le bien de l'enfant. Mais, et c'est la troisième idée, depuis peu il est du *devoir* des professionnels de l'éducation spécialisée de collaborer avec les parents ; on ne sait rien de cette injonction surmoïque, on ne sait pas à quelle culpabilité elle répond, on sait seulement qu'il s'agit d'un devoir.

Le deuxième paragraphe éclaire cette dernière proposition :

« Nous avons peu à peu constaté que, sauf dans certains cas (surtout bien sûr, pendant la crise de l'adolescence), nos garçons ou nos filles, même s'ils en ont consciemment souffert, y demeurent très attachés. Nous avons réfléchi que ces jeunes, souvent, retourneront auprès d'eux (auprès de leurs parents). »

Il a fallu du temps (*peu à peu*) pour prendre conscience que les parents ne se laissent pas effacer, ils demeurent psychiquement vivants pour leurs enfants (*qui y demeurent très attachés*), ils reprendront physiquement leur place (*souvent les enfants retournent chez eux*). On ne peut donc pas ignorer les parents, il faut bien collaborer.

Le troisième paragraphe énumère les différentes stratégies qui marquent cette volonté de collaboration.

« Et nous avons multiplié les permissions dans les familles, et nous faisons visite à celles-ci, et maintenant nous les préparons à l'admission de leur

enfant dans notre Centre, comme à son départ de chez nous et nous tentons de modifier, ou faire modifier par d'autres, leurs attitudes à l'égard de leur fils ou de leur fille, et de la vie. »

Le quatrième paragraphe commence à explorer les conditions psychologiques pour cette collaboration :

« Tâche bien ingrate ! On ne peut l'aborder et la réussir, lorsqu'elle est possible, que si l'on éprouve la même sympathie envers les adultes inadaptes qu'envers ceux ou celles qu'ils ont procréés. Pourquoi cette sympathie s'arrêterait-elle à 21 ans ? Nos protégés, aux structures bio-psychiques si définitivement fragiles, pour tant d'entre eux, ne seront-ils pas majeurs à l'état civil, eux aussi ? »

Il est question de sympathie ; rien ne peut se faire sans cette « sympathie » (sans cet amour ?) que l'on accorde aux enfants. Il faudrait donc réussir à mettre enfants et parents sur le même plan, quand à la sympathie qu'ils provoquent ; « *tâche bien ingrate* » ; elle est peut-être possible si l'on arrive à reconnaître le futur parent dans l'enfant dont on s'occupe... ce qui veut dire qu'il faut se représenter le parent réel et actuel comme l'ancien enfant que l'on aurait pu avoir en charge. On attend de cette « confusion » (reconnaissance de l'enfant dans le parent et du futur parent dans l'enfant actuel) l'émergence de ce mouvement de sympathie pour les parents, sympathie possible puisqu'elle deviendrait identique à celle que l'on ressent à s'occuper d'enfants.

Le cinquième et le sixième paragraphes font appel au « savoir du maître » :

« Lisons plutôt ce qu'écrit à ce sujet Monsieur Pierre Cannat, haut magistrat et militant des idées nouvelles, celui qui, lorsqu'il était sous-directeur de l'administration pénitentiaire, a introduit dans les Maisons centrales des éducateurs semblables à ceux de l'Éducation surveillée.

“Qui donc, en ce milieu du XX^e siècle, n'a pas encore compris [...] que le vieux vagabond est souvent resté un mineur indéfiniment prolongé ? Que l'éthylisme, la prostituée, vivent sur la lancée d'une plus ou moins lointaine inadaption juvénile ? Que les trois quarts au moins de tous ces délinquants multirécidivistes [...] apparaissent de toute évidence [...] comme des êtres pitoyablement demeurés, en deçà de la puberté, d'étranges enfants couverts du vilain masque des hommes”. »

Il importe de voir que les « inadaptes » adultes ne sont rien d'autres que des « *demeurés en deçà de la puberté* » ; à y regarder de près on a affaire à des enfants, mais à des enfants « *masqués* », déguisés en adultes.

Septième et huitième paragraphes : grâce au secours du maître, on peut affirmer que la distinction entre adulte et enfant est peu probante dans les situations que rencontrent les éducateurs.

« Beaucoup ne l'ont pas encore compris, mais nous, nous devons le comprendre. C'est bien dans cet esprit que nous appuyons, notamment, les efforts tendant à instituer une minorité juridique prorogée pour ceux de nos "anciens" les plus radicalement vulnérables ; que nous demandons aussi des mesures voisines de celles applicables aux mineurs pour les "jeunes adultes" de 18 à 25 ans.

Conscients des dangers de la vie moderne, nous savons trop bien que ce ne sont pas *France-Dimanche* ou *Ici-Paris*, les placards menteurs de la publicité, commerciale ou gouvernementale, les pan-pan-pan des westerns ou les spasmes simulés de Johnny Halliday qui rendront lucides et équilibrés nos malades de l'intelligence et du caractère. »

Dans une revendication professionnelle de dernier moment, l'auteur réclame alors que les « anciens enfants » et les « jeunes adultes » puissent jouir d'un statut de mineurs. Tous sont fragiles et doivent être protégés.

La conclusion est brève et intense :

« Oui nous savons mieux maintenant que les inadaptés, vieux comme jeunes, ont droit à notre fraternel appui. »

On voit que la catégorie des parents qui était présente au début du texte et qui en était même le sujet, a finalement disparu en tant que telle. Un dénominateur commun apparaît, l'inadaptation, qui a pour effet de gommer les différences généalogiques, de donner une identité commune à toute une population, de permettre que l'on s'en occupe, qu'on la « rééduque » sans distinction d'âge ou de génération, comme si tout le monde était pareil, dans un univers que l'on pourra évidemment qualifier de « fraternel ». Tous les inadaptés doivent être considérés comme des « mineurs », qu'ils soient enfants, adultes, ou parents d'enfants inadaptés (donc par définition inadaptés).

À partir de ce texte, nous pouvons comprendre le *mécanisme de minorisation* des parents. Nous le décrirons en trois temps :

- Premier temps : nous avons deux groupes antagonistes d'adultes (les professionnels et les parents) qui entretiennent entre eux des relations d'agressivité et d'exclusion réciproque. En face des enfants, avec qui les professionnels entretiennent des relations d'amour, mais qui restent (malgré tout) attachés affectivement à leurs parents (au groupe adulte antagoniste).
- Deuxième temps : les professionnels sont coupables de la violence que suppose l'exclusion des (mauvais) parents. Il faut opérer un renversement, et retourner l'agressivité en « sympathie ». Cette démarche serait possible dans la mesure où la « sympathie » (l'amour) existe concernant les enfants placés ; il importe donc que la « pulsion » se déplace vers un

nouvel objet : les parents jusque-là rejetés. On devrait traiter dès lors avec sympathie, et les parents et les enfants, de façon indifférenciée.

- Mais comment faire ? Comment opérer un déplacement partiel de la sympathie vers un objet « hier encore méprisé et rejeté » ? C'est ici qu'intervient le troisième temps logique, que nous avons appelé de *minorisation*. Il est proposé un travail sur la représentation des parents ; s'y intéresser c'est modifier la représentation que l'on en a, en considérant que leur « adultité » est un « masque », et que si on regarde « en profondeur », on découvre l'enfant sous l'adulte comme sous les pavés la plage. Cette transformation d'un adulte en enfant est possible grâce à un caractère commun dominant, qu'ils ont tous les deux, et qui permet de les assimiler l'un à l'autre, en faisant s'estomper les différences. Ce facteur commun c'est l'inadaptation, c'est la souffrance qu'elle recouvre, qui est bien susceptible de provoquer la sympathie et de déclencher la pulsion de réparation.

Autrement dit, pour qu'opère la confusion parents/enfants, les professionnels s'efforcent de construire une représentation des parents qui provoquera les mêmes affects que ceux que provoquent les enfants : compassion, envie de sauver, tout au moins d'aider. Il pourra alors y avoir identification partielle à un parent victime, qui jusqu'alors était coupable et objet d'une contre-identification. Au départ de la situation nous avons deux groupes adultes antagonistes et en rivalité face à des enfants inadaptés. Nous avons maintenant un groupe adulte (les professionnels) éprouvant de la « sympathie » pour un groupe d'enfants inadaptés réels et d'adultes minorisés.

Le rapport officiel de Dupont-Fauville en 1973 allait dans le même sens : « Les textes fondamentaux... reposent manifestement sur l'idée du maintien dans la famille, permettant l'éducation de celle-ci, et de la *promotion simultanée* du mineur et du groupe familial » (souligné par nous). L'évolution des mentalités a abouti à renforcer les traitements en milieu naturel aux dépens des placements en internat. Mais le mécanisme semble identique ; le maintien dans la famille permet un travail qui ne concerne pas seulement l'enfant, mais aussi ses parents dont il faut de la même façon réaliser l'éducation. « Ainsi mise à l'épreuve, (la famille) montrera éventuellement des carences assez clairement pour justifier d'une mesure de privation de sa responsabilité. » Retour au placement, retour à la case départ, si les parents ne peuvent pas, ou ne veulent pas être en position d'éduqués (s'ils ne sont pas « minorisables » ?).

La minorisation aujourd'hui

Le mécanisme de minorisation dont nous venons de parler serait donc en quelque sorte le prix imaginaire à payer pour réduire la conflictualité entre professionnels et parents. Il s'agit de l'expression douce d'une inten-

tion meurtrière : détruire la parentalité chez un parent, pour pouvoir collaborer avec lui.

Le texte qui nous a servi de démonstration date de 1961. Un exemple récent montrera que, sous des formes subtiles, le même mécanisme opère encore actuellement et dans des institutions de l'éducation spécialisée autres que les internats d'autrefois.

Juliette Durand, âgée de 12 ans, a été placée à quelques centaines de kilomètres de la ville où habite sa famille ; en effet elle a subi des relations incestueuses de la part de son père et le juge a pensé un éloignement nécessaire. Au bout de quelques mois d'un travail personnel important et rigoureux, le père rencontre un travailleur social du Service d'action éducative en milieu ouvert qui suit la famille ; le père explique alors qu'il a beaucoup changé, qu'il se sent maintenant en état d'assumer ses responsabilités, et qu'il voudrait aller voir sa fille, un week-end, dans l'établissement qui l'accueille. Le travailleur social se rend tout à fait compte de l'importance de l'évolution psychologique de M. Durand, « de l'étape qu'il a franchie » ; il approuve sans réticence le projet du père qui lui semble de nature à permettre une reprise non pathologique du lien père-fille ; après avoir donné son accord, le travailleur social précise que ce déplacement va coûter cher en voyage et en hébergement, il indique au père que le service d'AEMO prendra à sa charge le prix du billet de train et de l'hôtel, ainsi le père sera-t-il « aidé » dans sa démarche.

Cet exemple nous semble clairement poser la question de la différence symbolique des générations. Nous dirons que probablement le caractère incestueux des relations entre le père et la fille renvoyait à une indifférenciation des générations ; le père et la fille étaient sur le même plan dans la généalogie imaginaire. Le travail personnel que le père réalise pourrait lui permettre de reprendre une position parentale (assumer ses responsabilités), c'est-à-dire de créer avec sa fille un lien qui prendrait en compte la différence de génération. Tel est du moins ce que le père veut dire.

Il nous semble que le travailleur social qui reçoit la demande y répond de façon paradoxale. D'une part il comprend l'évolution de M. Durand, et il approuve la démarche ; cette rencontre est probablement particulièrement importante pour le père qui tente de se faire légitimer dans une position paternelle retrouvée, et il est effectivement, à ce niveau, entendu. Mais d'autre part, et c'est pour nous le deuxième terme du paradoxe, l'éducateur probablement ému, identifié à cet homme qui fait une démarche « méritante », va proposer de l'argent pour financer le déplacement. Ainsi le père se trouvera-t-il récompensé pour son initiative. Une instance bienveillante aura pris en compte le caractère méritoire de la démarche pour la faciliter, pour l'autoriser en quelque sorte.

Cet exemple montre bien le mécanisme de minorisation, agissant de façon discrète, mais avec la même signification qui serait de réaliser *le meurtre « aimable » de la parentalité*.

On sait que l'appartenance à une génération se comprend à partir d'une chaîne de dons supposant la reconnaissance d'une dette qu'il s'agit d'acquitter. L'enfant est un « donataire », il reçoit la vie, la nourriture, l'amour de ses parents ; l'être humain parvient à être de la génération des parents lorsqu'il reconnaît avoir contracté cette dette symbolique qu'il lui faut acquitter auprès de la troisième génération, celle de ses enfants réels ou symboliques ; il devient alors « donateur ».

La démarche de M. Durand pourrait bien montrer que celui-ci a pu effectuer ce passage, qu'il s'est reconnu comme de la génération des parents, ayant à « donner » à sa fille ce à quoi elle a droit de la part d'un père. L'éducateur du service prend en compte cette démarche, mais dans le même mouvement l'annule : M. Durand est entré dans le bureau pour se faire reconnaître une position de donateur, il en ressort donataire, c'est lui qui a reçu un don (de l'argent) pour sanctionner (positivement) sa démarche. On peut y voir une disqualification : « C'est bien mon petit, voilà ta récompense. » On peut imaginer ce M. Durand économisant et prenant du temps pour acquitter une dette qui lui coûte, et se trouvant brusquement remis à une place d'enfant méritant, par une instance supérieure infiniment bienveillante, qui subtilise la dette, en la remplaçant par un don. Ainsi M. Durand se retrouvera-t-il « minorisé ».

On considérera donc que, dans les pratiques en institution, un travail de réflexion sur la génération est tout à fait central. Il s'agit de comprendre dans les événements du quotidien, de quelle façon les positions parentales sont respectées ou attaquées, à quel moment, et à partir de quels facteurs déclenchants. Je me souviens d'une situation autrefois rencontrée dans une maison de cas sociaux : une éducatrice avait cuisiné un très bon gâteau ; un enfant lui avait demandé la recette pour sa mère ; l'éducatrice lui avait répondu qu'elle donnerait la recette d'un autre gâteau, aussi bon, mais plus facile à fabriquer. Le travail à réaliser opère fréquemment sur une mode ludique : il s'agit de jouer avec un sens, concernant une situation concrète particulière, mais susceptible de *figurer* ou de *métaphoriser* le lien entre une équipe (ou une personne) et un parent.

Un système d'incompatibilité

Ce mécanisme de minorisation doit être compris comme une expression d'un système d'incompatibilité, selon le modèle que nous avons présenté au chapitre quatre. On peut être « géniteur » d'un enfant inadapté (au sens où l'on parle d'un enfant ayant des difficultés « caractérielles » ou de

comportement et que l'on va retrouver dans un établissement spécialisé); mais on ne peut pas en être parent (en tout cas en ce qui concerne une représentation défensive fréquente dans le travail social). Sont donc incompatibles le fait d'être parent et le fait d'avoir un enfant « inadapté ». Le travail de la « minorisation » est un travail psychique dont la fonction sera de remplacer la représentation « parent » par une représentation « enfant » qui est seule compatible avec la représentation « inadaptation ». En fin de course, le travailleur social n'aurait plus à rencontrer que des enfants, les uns réels et inadaptés, les autres imaginaires et géniteurs des premiers.

La collaboration ambiguë

Il n'est pas d'institution d'enfants qui n'inscrive en bonne place, dans son projet éducatif, le travail *avec* les parents (ou la famille). Ce petit mot « avec » est porteur d'une bien grande ambiguïté. Raisonnablement, on l'entend comme une déclaration renvoyant à une volonté de collaborer; il signifie que l'institution considère les parents comme des partenaires, que chacune des deux parties à une certaine connaissance de l'enfant accueilli, qu'il s'agit donc de dialoguer, de mettre en commun les informations, bref on demande une collaboration entre deux partenaires à égalité.

Mais l'affect vient s'en mêler. Il peut s'agir d'une envie de s'occuper des parents, provoquée par la prise de conscience d'une misère psychologique et d'un appel à l'aide, il peut s'agir d'une agressivité déclenchée par des conduites surmoïques des parents, il peut s'agir de tout autre affect... Dans tous les cas, le mot « avec » change de fonction sémantique; il ne désigne plus deux collaborateurs en position égalitaire, il désigne un adulte (le professionnel) et un minorisé (le parent) dont il faudra s'occuper en l'éduquant, ou en le soignant. Les échanges n'ont plus lieu entre deux partenaires, mais entre un professionnel et son client.

En institution, les thérapeutes familiaux peuvent être les victimes de cette situation. Pour tenter de répondre à une demande familiale, ils mettent en place un dispositif pour des échanges, et ce dispositif doit être suffisamment autonome pour qu'un travail s'effectue sans trop d'interférences. Le risque encouru est que l'institution, à un niveau « méta », phagocyte les thérapies familiales; celles-ci deviennent alors un élément de la mise en scène du scénario fantasmatique de minorisation. L'institution bienveillante s'occupe de tout, y compris des parents qui en ont autant besoin que leurs enfants; les thérapies familiales pourraient alors tendre à s'indifférencier, à devenir un simple « morceau de bienveillance » pris dans un ensemble de bienveillance.

On voit qu'un travail sur les variations possibles, selon les situations, du sens de l'expression « avec les familles » évitera, sans doute, de trop se

tromper d'interlocuteur; il permettra en effet de réfléchir sur la position attribuée à tel parent de tel enfant, par les affects dont il est l'objet, de la part de l'équipe institutionnelle, à un moment déterminé.

L'INSTITUTION ET LE RESPECT DE LA PARENTALITÉ

Certaines références théorico-cliniques nous semblent pouvoir servir de repères et infléchir ou assouplir le traitement institutionnel de la question de la parentalité.

Une demande spécialisée de la part des parents ?

G. Ausloss (1980), reprenant le concept de loyauté élaboré par Stierlin, précise que la loyauté est pour un individu l'obligation qu'il ressent d'avoir à répondre aux différentes exigences du groupe familial dont il fait partie. Il y aura conflit de loyauté quand l'individu est pris entre deux milieux soit incompatibles, soit en opposition. On voit qu'un enfant placé peut être confronté à ce problème de loyauté, s'il ressent (comme un secret) que ses parents sont considérés comme incompetents ou s'il ressent que ses parents n'acceptent pas l'institution. Ne lui reste comme solutions possibles que de faire échouer le placement ou de rejeter sa famille.

Il est donc d'autant plus important qu'un travail clinique permette que ne se constituent pas de façon rigide, et sans évolution possible, deux blocs rivaux et en affrontement. Il nous semble que l'on peut sortir de cette représentation en posant la question de la demande familiale. Il s'agit de savoir s'il est possible de considérer que des parents auraient une demande *partielle* adressée à l'institution qui reçoit leur enfant, et que cette demande supposerait en réponse une action *spécialisée* et non une prise en charge totale, de tous les instants, qui serait une prise en charge substitutive propre à renforcer les antagonismes.

Autrement dit il nous semble intéressant de faire travailler une hypothèse en trois points, qui s'avérera vraie ou fausse selon les cas. Premier point : les parents souffrent d'une dislocation ou d'un trouble du lien avec leur enfant, lien attaqué ou détruit. Deuxième point : les parents désignent un responsable de cette dislocation du lien (la maladie, la délinquance, l'échec scolaire...). Troisième point : ils demandent à l'institution de prendre à son compte cet élément responsable de la perte du lien, soit pour l'annuler, soit seulement pour le prendre en dépôt et l'avoir à charge, ce qui en « débarrasserait » le lien. Dans l'imaginaire parental, si l'institution effectue ce travail-là (et non pas un travail de substitution parentale), elle permet une reprise de la relation parent-enfant, libérée de ce qui l'intoxiquait.

Même si cette hypothèse n'est pas toujours exacte, il nous semble intéressant de toujours la discuter. Elle est, en effet, susceptible de permettre une interrogation, donc de provoquer un changement dans la représentation que l'on peut avoir des parents d'enfants placés : à la lumière de cette hypothèse, on ne peut plus les considérer seulement comme une entité symétrique, identique et concurrente.

Pour mieux expliquer cette idée, nous proposons une rapide analyse d'une émission de télévision. Il s'agit d'un « Dossier de l'écran » en date de janvier 1990 et consacré à la psychose. Nous nous bornerons à quelques remarques concernant les interactions observables entre une mère de psychotique (Mme A., responsable d'une association de parents), et deux psychiatres institutionnels en position d'experts (les Dr B. et C.).

Mme A. va s'opposer d'emblée et vigoureusement (« Je proteste ») à une proposition conciliante du Dr B. (« Je ne pense pas qu'il y ait de frontière très nette entre les soi-disant bien portants et les malades. ») Les deux psychiatres vont s'efforcer de maintenir une conception non excluante de la psychose, insistant sur la communauté, les similitudes existant entre les patients et les individus dits « normaux ». Sont « convoqués » pour défendre l'idée que les malades mentaux ne sont pas des « étrangers », une ancienne patiente hospitalisée et un infirmier psychiatrique, ancien malade lui-même.

Décidément Mme A. n'est pas d'accord. Elle se livre, à propos de son fils psychotique, à une critique en règle de la psychiatrie et des psychiatres. Ceux-ci se sont toujours refusés à porter un diagnostic : « Alors je le dis sans rire, ça fait quinze ans, douze disons, que je n'ai pas de diagnostic. » Et le Dr C. répondra « que dans la vie de tous les jours, ça sert à rien le diagnostic, (alors qu'il vient de rappeler de façon vigoureuse la proposition de départ) : je dis qu'on est rentré dans le vif du sujet, dans la mesure où manifestement sur ce plateau, il faut qu'il y ait les fous d'un côté, et les autres de l'autre. Ça c'est quelque chose contre lequel moi je m'élève en permanence ». À quoi Mme A. rétorquera : « Il y a quand même huit mille suicides par an, et il y a des gens qui disent, qui laissent entendre que la maladie mentale n'existe pas ! »

Mme A. s'efforcera ensuite de rappeler toutes les tentatives vaines qu'elle a faites pour faire soigner la maladie de son fils : « J'ai essayé... il avait 16 ans, d'obtenir que des psychiatres l'examinent, ils ont tous refusé... parce que, alors même qu'il était mineur, il fallait que la demande vienne de lui... après une crise... j'ai de nouveau téléphoné à trois psychiatres dans l'espoir qu'ils allaient quand même se décider à venir le voir. Ils ont tous à nouveau refusé... je monte au secteur, on me dit on ne se déplace pas... les policiers ont tout de suite jugé son état mental, eux ils l'ont vu,

pas les médecins, on ne peut quand même pas se moquer du monde comme ça. » On pourrait multiplier les citations...

Mme A. s'explique avec beaucoup de violence et d'agressivité. Elle s'exprime sur le registre surmoïque, dont nous avons remarqué plus haut qu'il était fréquemment utilisé par les parents quand ils ont à critiquer les professionnels. « Bien que vous soyez compétents, vous êtes incapables » semble dire Mme A. « Vous ne travaillez pas bien, et même vous ne faites pas du tout votre travail. » On voit, à l'évidence, la puissance du registre surmoïque, lorsque Mme A. se transforme en institutrice interrogeant un élève qui ne saurait pas sa leçon et le morigénant : « Quelles sont les structures intermédiaires les plus nombreuses en France ? qui reçoivent le plus grand nombre de malades et les plus dépendants... quelles sont ces structures intermédiaires ?... essayez de réfléchir ! » (les participants au débat échantent des regards inquiets ou interrogatifs)... Réponse de Mme A. à la place des élèves mutiques : « Il y en a des milliers, ce sont les familles naturelles. »

On voit que Mme A. sait se rendre désagréable. Elle réussit parfaitement à conflictualiser la relation avec le Dr C., psychiatre référent de la réunion. Celui-ci produit deux lapsus caractéristiques : « Le rôle des familles pour les parents (au lieu de patients) est important, et plus loin : « Encore une fois je ne surestime pas (au lieu de sous-estime) le rôle des familles. » Le Dr C. se met aussi en colère : « Donc vous avez fait le diagnostic, vous soignez votre fils, vous parlez essentiellement de vous, il faut le reconnaître » et plus loin : « Alors les médecins ! Supprimons les médecins, il n'y aura plus de malades, OK. »

On retrouve tout à fait dans l'affrontement entre Mme A. et le Dr C. la figuration du conflit entre parents et professionnels. À voir et à entendre cette vidéo, il apparaît avec évidence, surtout si l'on est professionnel, que Mme A. est la fautive. Elle est insupportable, très agressive, et donc tout naturellement on murmurera qu'elle doit être un peu paranoïaque.

Supposons que la scène se passe en institution, et non pas sur un plateau de télévision, la cause est entendue. On ne pourra s'occuper du fils de Mme A. que malgré ou contre elle, en s'en défiant ou en l'évitant. Ce qu'elle pourra dire ne sera pas audible : c'est malgré elle que son fils pourrait être soigné.

Et pourtant... si nous nous imaginons en institution, on pourrait chercher à comprendre le discours de Mme A., non comme une manifestation violente, ou paranoïaque à bas bruit, mais comme une demande déçue concernant la prise en charge de *la seule maladie* de son fils. Quand elle en parle, elle manifeste bien sûr beaucoup de contradictions, mais elle prononce en début d'émission une phrase clé à partir de laquelle un

dialogue pourrait être mis en place, avec une confiance suffisante, entre elle et une institution de soin. Mme A. déclare : « J'ai pas de difficultés avec mon fils, c'est la maladie qui est difficile. »

Il nous semble que la représentation que l'on a de Mme A. pourrait être modifiée, si l'on entendait cette phrase comme une demande de libération. À travailler avec Mme A., on s'apercevrait peut-être qu'il y a en elle l'impression que le lien qu'elle avait avec son fils ayant été détruit par la maladie, il pourrait être rétabli si une institution soignante acceptait que soit déposée en elle la maladie de ce fils. C'est peut-être à partir de cet imaginaire-là, de cette idée d'un dépôt de la maladie (et non pas d'une prise en charge de la personne), qu'un travail psychologique pourrait s'effectuer, concernant ce qui se passe entre Mme A. et son fils. Il ne s'agirait donc pas de « prendre en charge » ce fils dans une démarche totalisante, mais d'accepter d'être seulement récipiendaire du « mal » qui a cassé le lien mère/enfant.

On voit que ce type d'hypothèse permettrait d'alléger le poids de l'agressivité dont Mme A. est l'objet. Si l'on comprend en effet ses réactions, autrement que comme l'expression d'un trouble caractériel, on pourra mieux les tolérer. Si Mme A. réagit aussi violemment à une absence de diagnostic ou à une insuffisance de soin, c'est peut-être qu'elle cherche désespérément à se débarrasser du « mal » pour retrouver son enfant. Cela on peut facilement l'accepter. Il sera alors plus facile d'accepter aussi la violence adressée à l'institution ; cette violence accompagne, « naturellement » pour ainsi dire, la démarche projective : une institution-dépôt est une institution attaquée.

Il semble donc que si une institution acceptait d'entendre cette demande pour la faire travailler, le climat relationnel suffisamment apaisé qui pourrait s'instaurer devrait permettre l'amorce d'un travail sur le lien mère-enfant ou sur ce que vit la famille à propos de la maladie. C'est ce travail qui est impossible à réaliser dans un climat de trop grande agressivité réciproque.

On pourrait s'interroger à partir de la même hypothèse lorsque l'on a affaire à des parents dont les enfants sont délinquants, toxicomanes, en échec scolaire... Dans leurs revendications, dans la violence même qu'ils peuvent exprimer, peut-être manifestent-ils à l'institution qu'ils la constituent comme un dépôt possible, pour une prise en charge partielle de cette partie de leur enfant qui a fait crise, rupture de lien avec eux. Peut-être signifient-ils, comme Mme A., qu'ils pourraient retrouver leur enfant si l'institution voulait bien être le dépositaire du « mal » ou de l'irreprésentable, mais sans se substituer au lien parental, en réalisant une démarche qui devrait rester essentiellement lacunaire ou partielle.

Dans certaines maisons d'enfants un peu « atypiques » les placements s'effectuent en « prétextant » (?) l'échec scolaire. Souvent les parents s'emparent de cet argument pour revendiquer agressivement auprès des enseignants : leur enfant ne fait pas de progrès, il faut le faire travailler de façon plus satisfaisante. Les professionnels pensent alors spontanément que le problème n'est pas là et qu'il s'agit d'une défense : ils pensent, quant à eux, à une prise en charge globale de la personne de l'enfant, pour réaliser son épanouissement. Peut-être ont-ils raison. Mais la représentation qu'ils ont alors des parents sera presque nécessairement négative : un obstacle, un « verrou à faire sauter »... On peut cependant s'interroger à côté, se demander aussi si cette revendication parentale centrée sur l'échec n'a pas un autre sens... peut-être les parents disent-ils aussi que si l'institution réussit à contenir le scolaire qui fait problème, alors l'enfant et les parents pourront se retrouver. La question n'est pas de dénoncer le caractère magique du raisonnement, l'illusion qui vient s'y loger ; la question est seulement d'entendre aussi cet imaginaire pour pouvoir faire travailler le lien, en ayant des parents une représentation suffisamment bonne.

Le réel et le subjectif

Pour qu'il y ait transitionnalité il faut, nous dit Winnicott (1974), un objet interne qui existe de façon vivante (une mère intériorisée suffisamment bonne). Mais cette intériorisation suppose que l'objet externe (la mère réelle) soit non seulement suffisamment bonne, mais aussi suffisamment présente. La réalité extérieure (la mère) doit persister suffisamment longtemps, son absence ne doit pas dépasser le temps pendant lequel l'enfant peut en conserver l'image vivante. On sait l'utilisation que M. Mannoni (1985) a faite de cette idée : dans une institution « éclatée », les départs des enfants ne sont bénéfiques que s'ils gardent une représentation possible de leurs parents. Dès que leur « souvenir » quitte l'autiste ou le psychotique, celui-ci reprend la stéréotypie gestuelle, interrompue à son arrivée chez l'habitant, à la campagne ou à l'étranger.

Cette problématique est centrale pour toutes les institutions, si on définit le lien comme ce qui persiste à exister quand l'autre (le parent) est absent et qu'il reste cependant présent psychiquement chez l'enfant. Le lien n'existe donc que dans l'absence physique, et l'on demande aux professionnels d'aider les enfants à rendre ou maintenir leurs parents présents en l'absence de ceux-ci.

Les analyses de Winnicott nous amènent à faire deux remarques. D'abord une institution résidentielle ne peut se permettre de séparer physiquement pour une durée trop longue parents et enfants. La réalité extérieure doit venir confirmer l'existence de l'objet, ce qui permet à l'objet interne

d'être stabilisé. Une trop longue séparation peut devenir une disparition. Ensuite la subjectivité des parents (et les projections qu'ils réalisent sur l'institution) ne doit pas être annulée ou effacée, de telle sorte que coïncident absence physique et absence psychique.

Nous avons déjà travaillé ailleurs cette question (Fustier, 1993). Nous allons rapidement la réévoquer à partir d'un exemple concernant l'École Orthogénique de B. Bettelheim, et qui nous est présenté par G. Jurgensen :

« En dehors des nouvelles courantes (le chat avait fait ceci, le petit frère cela), la maman de Sarah manifestait son souci que l'enfant prenne froid (elle avait même une fois inclus des vitamines dans l'enveloppe), ou n'ait pas ce qu'il lui fallait pour se coiffer, par exemple, et envoyait à Sarah une brosse à cheveux en soie et un joli peigne assorti. Nous renvoyions impitoyablement le tout : il était évident que cette maman nous croyait incapables de nous occuper de sa fille et nous devions la convaincre du contraire, afin qu'elle tienne Sarah à l'écart d'un message aussi désastreux. Aucun enfant ne peut répondre au traitement s'il ne sent pas chez ses parents, quels que soient ses conflits avec ceux-ci, une confiance entière à l'École.

On imagine l'épreuve que cela dut être pour cette mère, séparée de sa fille, qui ne recevait pas une ligne d'elle, n'en avait pas de nouvelles qu'une fois par mois grâce aux rapports et se voyait retourner les lettres qu'elle envoyait. Bientôt pourtant, on n'eut plus à les lui retourner ; elle comprit sans doute le sens de notre rigidité et se mit à écrire de bonnes lettres à sa fille et à lui envoyer des cadeaux parfaitement adaptés à son état psychologique. Sarah n'ouvrait toujours pas les lettres, mais cela n'était pas le plus important. Ce qui comptait, c'est que lors de sa prochaine visite à ses parents, elle trouverait sa mère changée et plus désireuse de la soutenir dans son effort pour améliorer sa vie. » (1973, p. 196.)

Ce long paragraphe reflète certaines idées fortes de l'École Orthogénique. Les parents sont dans la réalité tenus à l'écart de l'institution, ils ne rencontrent par leurs enfants, ils sont des éléments « potentiellement perturbateurs » qu'il faut mieux éloigner. Ainsi se constituent deux blocs antagonistes : le bon milieu (l'institution) qui traite Sarah, le mauvais (la mère) qui, en rappelant son existence, empêche l'enfant de « répondre au traitement ».

Conjointement au mécanisme d'exclusion, on voit à l'œuvre le mécanisme de minorisation. La mère de Sarah est « punie pour mauvaise conduite », elle doit reconnaître ses torts et s'amender. Elle bénéficie comme sa fille d'une démarche rééducative. Le résultat escompté est une allégeance à l'institution à laquelle la mère de Sarah devrait faire « une confiance entière » (par exemple en « écrivant de bonnes lettres à sa fille et en lui envoyant des cadeaux parfaitement adaptés »). Cette solution

rappelle ce que nous disions plus haut de l'institution rêvée d'A. Freud (à qui Bettelheim fait lui-même explicitement référence).

Pourtant, à travers les dons qu'elle fait à Sarah (et que l'institution lui renvoie), cette mère cherche à se rappeler à sa fille, à témoigner que, malgré la séparation, un lien est maintenu. En outre, comme le ressent G. Jurgensen, (« Il était évident que cette mère nous croyait incapables de nous occuper de sa fille »), la mère de Sarah attaque l'institution de façon projective ou dans un échange en rivalité.

Ce qui est de notre point de vue le plus critiquable c'est que la séparation ait ainsi valeur d'exclusion. D'une part on interdit à cette mère les dons qu'elle veut offrir à sa fille, dons qui marquent ou symbolisent pourtant que le lien se maintient, comme s'il s'agissait d'empêcher cette mère de rêver à sa fille. D'autre part il lui est aussi interdit de projeter du mauvais ou de haïr cette institution ; il lui est interdit d'avoir peur qu'on lui vole son enfant. Dans la réalité, les manifestations affectives, comme par exemple les cadeaux, sont repoussées comme s'il fallait, de plus, annuler tout lien. La rivalité n'est plus imaginaire, elle est dans un rapport de force que l'institution entend bien, dans la réalité, gagner contre les parents.

On peut toujours penser que des parents sont « toxiques », et qu'il faut créer une barrière de protection entre eux et leur enfant ; mais alors le travail sur le lien sera d'autant plus important. Or il est ici probablement impossible, dans la mesure où les parents, dans leur dimension subjective, n'ont pas de place dans l'institution ; ce n'est pas seulement leur présence physique qui est refusée, mais aussi les affects qu'ils éprouvent. Si la mère de Sarah a de l'agressivité contre l'École Orthogénique, si elle fait de celle-ci un objet de projection, elle a tort, elle en sera punie ; elle est interdite d'imaginaire. On voit mal les éducateurs travailler à ce que cette mère-là (qui ne correspond pas à l'idéal de l'École Orthogénique) puisse rester présente chez Sarah malgré son absence, alors qu'on l'exclut physiquement mais surtout psychiquement de l'institution.

CONCLUSION

Nous considérons que le « s'occuper d'enfants » à l'œuvre dans les institutions de l'éducation spécialisée peut être entendu comme un avatar du désir d'enfants qui pourrait prendre la forme d'une appropriation. Le traitement institutionnel permet l'expression de cet imaginaire, tout en lui donnant une forme tolérable, parce que suffisamment générale et « refroidie ». Mais les parents réels des enfants placés persistent à intervenir au titre de « perturbateurs obligés », dans un système imaginaire qui tendrait à les exclure. Nous avons analysé ce « mécanisme de minorisation » qui est

à notre sens le processus mis en place par l'institution pour détruire une parentalité concurrente, en faisant disparaître la différence de génération. Ce processus tend à transformer les parents en mineurs, dont il faudrait alors s'occuper de la même façon dont on s'occupe de leurs enfants.

TROISIÈME PARTIE

Différences et discordances en équipe

L'écart entre l'individu et l'équipe

Le travail psychique de l'équipe porte fréquemment sur ce qui produit un écart dans des situations particulières discutées en groupe. Dans la première partie de cet ouvrage nous avons développé l'idée d'un travail de l'équipe portant sur la fondation, sur l'origine et son rapport avec le temps actuel. Nous disions que ce travail s'effectue principalement en présence des stagiaires ou des éducateurs nouvellement arrivés dans l'établissement ; nous disions aussi que ce travail se réalise dans des espaces temps « interstitiels », ces lieux communs institutionnels propices au développement des processus de transitionnalité.

Nous allons maintenant développer l'idée selon laquelle le travail psychique de l'équipe porte fréquemment sur ce qui fait écart entre le mode d'intervention d'un professionnel et la règle générale, la coutume, l'idéologie prévalente dans l'institution. Des élaborations sur ce thème ont fréquemment lieu en présence et avec la participation d'un « psy » (psychologue, psychiatre, psychanalyste), dont la fonction est d'aider à la compréhension des situations. Ce travail s'effectue généralement dans des espaces-temps « techniques » réservés à ce type d'analyse et qui ont des dénominations fluctuantes : groupes de contrôle, supervision, groupes d'analyse de la pratique, groupes d'analyse de cas, réunions de synthèse, groupes cliniques...

DES SITUATIONS EN ÉCART

Fréquemment, une situation est exposée par un participant, situation qui témoigne d'une différence avec l'idéologie de l'institution ou avec la pratique collective qui serait probablement celle de l'équipe en pareille circonstance.

Donnons en trois exemples¹ :

- Dans un service de prévention de la délinquance juvénile, une éducatrice relate qu'elle a accompagné, jusque dans les locaux de la caisse de Sécurité sociale, un adolescent qui avait une démarche à y réaliser. Elle propose ainsi à la discussion un acte qui ferait écart par rapport à l'idéologie de non-assistance dans la réalité, qui voudrait que l'on aide les usagers à prendre leur responsabilité, mais sans intervention directe.
- Dans un foyer d'adolescents, une éducatrice demande à ce que l'on discute du manque d'appétit que manifeste un jeune, le matin au petit-déjeuner. Il consomme moins de pain que ses camarades, ce qui étonne cette éducatrice. Elle a l'impression que ce petit événement anodin, issu de la vie quotidienne la plus banale, a du sens. Or cette proposition désigne un écart entre ce qui lui semble digne d'intérêt (un événement tout à fait dépourvu de spectaculaire) et la représentation en forme de drame que l'équipe des éducateurs aime à mettre en scène, concernant tant la vie au foyer que les adolescents ou même le travail des professionnels : les jeunes sont d'une extrême violence, ils peuvent toujours « exploser » à tout instant ; tout doit se traiter dans l'urgence et les éducateurs s'épuisent à « éteindre des incendies » qui naissent à chaque instant, ou dans le meilleur des cas, à prévenir des débordements toujours menaçants.
- Dans un foyer d'adultes handicapés, un éducateur explique qu'une résidente a manifesté à son égard une conduite de séduction qui ne l'a pas laissé indifférent. Par là, il pointe un écart entre ce qu'il a ressenti émotionnellement et l'idéologie de l'établissement ; celle-ci reconnaît bien une sexualité aux adultes handicapés, mais une sexualité différente, voire étrangère... donc une sexualité, peut-être d'une autre nature, peu susceptible d'entrer en résonance avec la sexualité des éducateurs (voir chapitre cinq).

En proposant de telles situations « en écart », on peut penser que le professionnel se différencie. Il dit ne pas être seulement un rouage de l'institution, il interroge le bien-fondé de ce qui va de soi, de ce qui occupe la place de la loi, de la théorie référente, de la coutume ou de l'idéologie.

Ce sont souvent des situations de ce type que les équipes mettent en discussion, dans leurs réunions. Le travail sur l'écart apparaît comme un travail de différenciation entre le « général institutionnel » qui dit ce qu'il faut sentir, penser ou faire et la « situation particulière » qui n'est pas seulement une miniature du « général institutionnel » mais qui a les caractéristi-

1. Nos hypothèses sont construites à partir d'une réflexion collective menée régulièrement par un groupe de psychologues intervenant en institutions, composé de F. André, D. Barin, D. Brodowski, P. Fustier, G. Soria. Les « vignettes » que nous allons présenter ont été pour la plupart proposées par D. Brodowski (1996) ou par moi-même.

ques originales que produit une pensée autonome et non soumise. Une équipe se découvre en tension entre ce qui la constitue comme unité et ce qui différencie, de leur place de sujets, les individus qui la composent.

Ce travail prend place comme un mouvement entre deux pôles extrêmes.

- Premier extrémisme : une équipe peut être seulement formée d'individus différents, agissant à leur guise et sans référence institutionnelle commune. À la situation « en écart », proposée par l'un de ses membres, elle répond alors, sans chercher à comprendre, sur le modèle du « pourquoi pas » ou du « tout est possible » ; il ne faut rien discuter, toutes les initiatives sont bonnes. Nous montrerons (chapitre dix) les effets de délégitimisation et les intentions meurtrières que cache cette bienveillance à tout prix.

On remarquera que les institutions, dont l'idéologie reste marquée par les courants de pensée de Mai 1968, peuvent facilement utiliser ce registre. La fameuse formule « il est interdit d'interdire » pourrait bien être encore active à bas bruit, et empêcher l'expression d'une norme, ressentie comme une contrainte abusive. Alors, on devrait pouvoir tout faire ou tout essayer, l'individu est le maître absolu de ses pratiques.

- À l'autre extrême, l'équipe soudée constitue un bloc fait de morceaux identiques, n'ayant d'existence que parce qu'ils sont parties identiques d'un ensemble dans lequel ils sont enkistés. Tout décollement est impossible. Les situations en écart seront alors assimilées à des transgressions de la norme ou à des fautes par rapport à l'idéologie de l'institution.

Nous en avons discuté un exemple dans notre chapitre huit. Dans une institution dont l'organisateur est la violence fondamentale, une équipe réagit en voulant former un ensemble incassable, parlant d'une seule voix pour rappeler le règlement. Alors une travailleuse sociale n'arrive pas à se faire entendre, elle qui s'interroge sur le lien très individué qu'elle entretient avec une personne accueillie.

Certaines équipes infirmières en hôpital psychiatrique paraissent être saisies d'un fonctionnement contradictoire. Elles mettent au premier plan le lien intersubjectif, la rencontre de personne à personne. Cependant, ces équipes donnent simultanément l'impression d'un idéal d'interchangeabilité comme si elles étaient formées de soignants anonymes, l'un pouvant prendre la place de l'autre, au gré des moments et des circonstances ; seul compte alors le « corps infirmier » et non pas les personnes différentes ; les horaires, les emplois du temps, les « roulements » favorisent cette modalité particulière de fonctionnement. À propos des situations évoquées au chapitre dix, on verra se développer une contradiction de ce type, soutenue à un

moment par une métaphore de l'équipe infirmière se comparant à un mur formé de pierres identiques.

LE PRIVÉ ET LE PROFESSIONNEL

Dans un certain nombre de cas, l'écart que dessine la situation proposée met en avant du « privé » en décalage supposé avec du « professionnel ». Un soignant prête des livres à un patient, une éducatrice donne des habits qu'elle ne porte plus à une jeune femme dont elle s'occupe, un éducateur préfère utiliser sa voiture personnelle pour un accompagnement ou invite chez lui, un dimanche, un enfant qu'il a en charge...

On peut penser que les situations que nous avons citées plus haut renvoyaient déjà à une problématique identique. Dans tous les cas il pourrait bien s'agir de l'expression d'un désir prenant la forme d'un attachement, d'une possible relation privilégiée positive ou négative, pour reprendre les élaborations proposées par D. Mellier (1991 et 1997); il s'agit de la confrontation de ce désir avec ce qui est « réputé professionnel », soumis à des règles du métier, à des impératifs venus d'ailleurs. D. Mellier montre bien que la relation privilégiée témoigne d'un lien privé qui subsiste à l'intérieur d'un ensemble institutionnel géré par la professionnalité.

Le « psy » de l'équipe est fréquemment sollicité pour aider à démêler (ou à articuler, ou à intégrer, ou à rejeter), le privé, l'intime, ce qui relève du désir d'une part à ce qui, d'autre part, est de l'ordre du « professionnel » validé par l'institution.

On pourra, ici aussi, observer deux situations extrêmes. Est reconnu chez l'autre ce qui appartient à la sphère du privé et de l'intime, mais le désir est roi et sa toute-puissance occupe la place de la professionnalité. Le désir des individus est censé mener l'institution et résumer les prises en charge, comme si l'autre, le patient ou l'utilisateur, pouvait se trouver soigné ou aidé en étant pris comme l'objet du désir du soignant ou du travailleur social. Assez souvent, la formulation « on fait tout pour lui » et l'absolu dévouement traduisent bien ce qu'il en est de cette première position existentielle (une tentative d'appropriation, selon la formule que nous utilisons au chapitre huit).

À l'inverse, d'autres institutions voudraient effacer le désir : il est interdit et n'a pas de place reconnue. Seule compte la technicité devenue seulement opératoire, censée se substituer et exclure tout affect. Cette démarche est souvent le fait d'institutions ayant vécu un passé douloureux, notamment parce qu'un des membres de l'équipe s'était laissé « séduire » par une personne accueillie, bouleversant ainsi les repères professionnels de l'ensemble. On observe aussi chez certains éducateurs débutants, et pourvu

que leur formation initiale s'y prête, une tentative quasiment désespérée pour faire apparaître le professionnel comme l'opposé de ce qui serait « l'affectif », comme si la sphère professionnelle devait permettre que disparaissent des émotions « indues ».

Plus intéressant que cette confusion ou cette opposition terme à terme est le travail de contenance auquel l'équipe peut se livrer. Ce qu'il y a d'intime est reconnu mais l'équipe travaille à lui donner forme professionnelle, à « l'encadrer » en quelque sorte, par ce qui pourrait être les règles du métier ou le projet d'institution. Ainsi l'intime devient partie du tout institutionnel qui lui impose sa forme.

En voici un exemple : à l'intervention de cette éducatrice qui donnait les vêtements qu'elle ne portait plus à une jeune femme qu'elle avait en charge, l'équipe réagit d'abord par des associations sur le thème de la peau : l'une passe sa peau à l'autre, auront-elles une même peau, pourquoi changer de peau ? S'agit-il d'une tentative de clonage ou de la création de deux sœurs siamoises entourées de la même peau ? Une allusion discrète à une affaire de « vieille peau » fait surgir la métaphore du miroir de Blanche-Neige, celui dans lequel la reine se mire et qui lui renvoie l'image de sa jeune concurrente, victorieuse du concours de beauté, ce qui transformera la reine en une vieille peau de sorcière... il ne faut pas s'étonner, diront ensuite les membres de l'équipe, que la jeune femme colle à la peau de l'éducatrice, et ne puisse s'en séparer.

Après avoir ainsi, grâce au secours des métaphores, évoqué l'intimité du lien et la force du désir, l'équipe va chercher à « aider » l'éducatrice à trouver un cadre professionnel, à définir des pratiques, dont le désir serait à l'origine, mais qui prendraient une forme légitimée d'intervention professionnelle. Ainsi, dans une sorte de jeu, l'équipe proposera-t-elle à l'éducatrice d'accompagner cette jeune femme dans une braderie : elle est toujours mal fagotée, (lorsqu'elle ne porte pas les habits de l'éducatrice ?) ; peut-être cette dernière pourrait-elle l'aider à « oser » être belle, en l'aidant à se choisir des vêtements qui la rendraient agréable à regarder. Ce que l'équipe semble vouloir dire, c'est que l'éducatrice pourrait soutenir la jeune femme dans sa problématique de dérégulation narcissique grâce à un accompagnement dans lequel son regard-miroir transmettrait ce premier reflet de reconnaissance et de plaisir à partir duquel la jeune femme pourrait se sentir suffisamment aimable et agréable pour nouer d'autres liens.

Nous avons ici l'exemple d'un très beau travail d'équipe où le conte (Blanche-Neige et son miroir), ainsi que les métaphores proposées et reprises par le groupe, mettent en mouvement les fantasmes sous-jacents. L'équipe accepte d'entendre et de reconnaître le désir de l'éducatrice mais elle l'élabore, le transforme pour lui donner une dimension professionnelle et l'intégrer aux pratiques institutionnelles reconnues.

UN TRAVAIL DE REFROIDISSEMENT

Pour réaliser cette tâche, l'équipe est souvent amenée à « refroidir » le désir. Nous empruntons le terme à G. Devereux (1956) qui l'utilise dans sa conception du mythe. Il dit de celui-ci qu'il est comme une chambre froide pour des fantasmes qui y sont entreposés. En effet, selon cet auteur, le mythe propose une expression générale et abstraite au fantasme ; en l'insérant dans le corpus général de la culture, le mythe le retire de la « circulation intime » du sujet, qui ne saurait le reconnaître comme lui appartenant, parce que trop dangereux ou trop violent.

Refroidir le désir pourra être, pour une équipe, une tentative pour l'enserrer dans un corpus théorique qui, à la limite, parviendrait même à le faire disparaître pour n'en laisser qu'une trace abstraite. Prenons l'exemple du concept de transfert. Une équipe peut donner à voir une tentative d'utilisation, médiatique pour ainsi dire, du terme de transfert, comme s'il s'agissait d'un prêt-à-porter, venu de l'extérieur pour « dédouaner » l'individu. Ainsi peut-on dire de la complexité des affects entre un soignant et un soigné « qu'il s'agit d'un transfert », que « le soignant est l'objet d'un transfert maternel de la part du patient ». Ce dernier a déposé dans le soignant quelque chose qui vient seulement de lui et l'existence d'un désir chez le soignant s'en trouve escamotée. Si une élaboration correcte du champ transféro-contre-transférentiel permet une approche suffisamment « refroidie » du lien, son usage médiatisé peut être seulement défensif et viser à substituer un concept à la reconnaissance de la puissance du désir. On retrouvera alors, dans cette utilisation du vocabulaire psychanalytique, une démarche analogue à celle que l'on peut fréquemment repérer dans l'utilisation d'un diagnostic psychiatrique comme s'il s'agissait de s'assurer qu'un problème est bien localisé chez autrui (le patient) et que l'autre (le soignant) ne saurait s'y trouver entraîné.

Nous avons montré ailleurs (chapitre huit) que l'institution d'éducation spécialisée (celle qui reçoit des enfants carencés) recueille et permet l'expression d'un fantasme d'appropriation de l'enfant, tout en le « refroidissant » par une double légitimation.

Il y a d'abord production d'une « théorie légitimante » qui se construit à partir du fantasme et lui donne une expression générale, abstraite, donc non traumatique. À l'origine de l'histoire de l'éducation spécialisée, cette théorie spontanée serait le familialisme : on constate que certains enfants vivent dans une « mauvaise famille » ; on pense que leurs difficultés et les problèmes psychologiques dont ils souffrent ont leur origine dans ce que leur ont fait subir leurs familles « naturelles ». Dès lors, substituer à une « ancienne » famille insatisfaisante une nouvelle famille (ou une institution construite sur un modèle familial idéalisé) devrait permettre de « guérir »

l'enfant, le bon prenant la place du mauvais. Cette « théorie spontanée » s'emparerait du désir d'appropriation et lui donnerait une légitimité en lui offrant un cadre « théorique » général et raisonné.

Mais, d'autre part, cette intervention légitimante qui « refroidit » le désir est en quelque sorte redoublée par la construction d'une institution d'éducation spécialisée (un dispositif) qui voudra imiter au mieux la famille (dans les années 1950-1960) et par la naissance d'une profession, celle d'éducateur spécialisé, à l'origine définie comme substitutive des parents défaillants. Le désir y trouvera sa place, mais selon une modalité « refroidie », puisque proposée, voire imposée par des instances sociales extérieures au sujet.

On voit que les techniques de refroidissement n'utilisent pas seulement les théories spontanées ou savantes, mais aussi les dispositifs institutionnels. Que l'on songe par exemple à la mise en place du rôle de référent en psychiatrie comme en éducation spécialisée. Pour une personne placée en institution, son référent est, en principe, le personnage institutionnel le plus important. Il est celui qui la connaît le mieux, qui est responsable du « suivi » et qui aura à charge de régler les problèmes et d'aplanir les difficultés rencontrées. Ce dispositif propose un cadre légal, inventé par l'institution pour faire naître et encadrer un lien normalement très puissant, et dans les deux sens. Ce lien bilatéral est autorisé, voire recommandé, comme si la définition du poste de référent lui donnait une légitimité professionnelle en le refroidissant.

Dans certaines institutions, on pourrait aussi analyser les procédures d'admission des usagers comme un essai pour donner forme à la séduction : un postulant et des professionnels échangent au niveau de leurs « demandes » et de ce qu'ils offrent... Il s'agit de savoir si les uns sont désirables pour les autres, s'il peut y avoir rencontre des affects (voir Ferrandez, 1989). La procédure d'admission permet cette recherche en la légitimant, puisqu'il s'agit d'un dispositif voulu par l'institution et non d'une initiative des personnes. Les affects, mis en circulation, le sont au nom d'un système refroidisseur, trouvé et non créé par les interlocuteurs et dont l'objectif rationnel est de définir des conditions d'entrée dans l'institution.

LA QUESTION DE LA SÉDUCTION

On voit que notre hypothèse concernant un travail de l'équipe sur l'écart entre la sphère du « privé » et celle du « professionnel », suppose un travail sur la séduction. Celle-ci doit être envisagée à ses deux niveaux d'apparition.

La séduction, selon les premières élaborations théoriques de Freud, fait partie d'une problématique œdipienne ; on doit la considérer comme une formation utilisant la projection comme défense contre un des deux constituants du complexe d'Œdipe. Mais avant que d'être œdipienne elle est présente, à un niveau archaïque, comme une séduction maternelle primaire que Freud décrit ainsi en 1932 : « Dans l'histoire précœdipienne de la fillette (ailleurs Freud généralise aux deux sexes) on retrouve aussi ce fantasme de séduction, mais c'est alors la mère qui est séductrice. Ici le fantasme côtoie la réalité, car ce fut vraiment la mère qui provoqua, éveilla peut-être les premières sensations génitales voluptueuses, et cela en donnant aux enfants les soins corporels nécessaires. » La situation que nous évoquons plus haut (p. 147, la jeune femme aux habits) marque bien à notre sens l'imbrication des deux niveaux d'apparition de la séduction.

D. Mellier (1991) montre que l'équipe, en mettant en place des obstacles, des limites, des interdits, des caractéristiques d'une professionnalité, permet un travail de et sur la séduction. En effet, cette pression extérieure actualise chez l'individu des « défenses », qui selon le modèle développé par Freud (1923, p. 76) transforment les tendances sexuelles en pulsions sociales : « Les pulsions sociales appartiennent à une catégorie de motions pulsionnelles qui ne méritent pas encore d'être sublimées, même si elles en sont proches. Elles n'ont pas abandonné leurs buts directement sexuels, mais sont empêchées par des résistances internes d'y accéder, se contentent d'approcher en quelque sorte de la satisfaction, et instaurent justement, pour cette raison, des liens particulièrement solides et durables entre les hommes. » On considérera alors, toujours avec D. Mellier, que le travail de l'équipe peut favoriser l'inhibition quant au but de la « tendance sexuelle », donc permettre de renoncer à la séduction sous sa forme « directe » (ou fréquemment sous la forme d'une adoption imaginaire).

On peut cependant, comme nous le remarquons plus haut, rencontrer tous les cas de figure : certaines activités thérapeutiques, notamment les entretiens, se font souvent, en hôpital psychiatrique, avec la participation (ou simplement en présence) d'un infirmier qui n'est pas toujours le même et qui vient là comme pour représenter le « corps des soignants », comme un envoyé anonyme, ou interchangeable. Il s'agit d'une curieuse présence *par délégation* lors d'une activité qui se définit au contraire par le caractère subjectif et intersubjectif du lien qui s'y tisse et qui met en cause des personnes. Peut-être faut-il alors comprendre cette présence comme une tentative de surveillance qui s'exercerait par rapport à un scénario de séduction, qui serait activé par la situation d'entretien duel dans une « chambre close » (voir à ce propos notre chapitre dix et la conclusion de cet ouvrage).

CONCLUSION

Nous avons décrit l'une des formes que peut prendre le travail psychique d'une équipe institutionnelle. Il s'agit d'un travail sur l'écart qui existe entre individu et groupe, entre acte individuel et norme ou coutume. L'équipe se trouve, par là, confrontée au désir de ses membres ; il lui faut alors mettre en place des règles du métier, un système « d'encadrement » qui donneront au désir une forme professionnelle, le rendront acceptable et même légitime. Ce travail de pensée sur l'écart entre la toute-puissance du désir et une distanciation professionnelle nécessaire fait appel à un travail sur la séduction primaire ou (et) œdipienne.

Nous verrons, dans le prochain chapitre, que l'échec du traitement de l'écart fait entrer l'acte individuel en dissidence. Dans le chapitre dix, la problématique sera déplacée et nous verrons de quelle façon une situation introduisant une absence d'écart entre un patient et des infirmiers a des effets de déliaison sur une équipe institutionnelle.

La sanction de l'écart

Ce texte a comme point de départ une réunion institutionnelle qui se déroule dans un service d'un hôpital psychiatrique recevant des patients adultes. Il s'agit d'une réunion de travail régulière dont l'objectif est de mieux comprendre les questions ou problèmes que pose le fonctionnement institutionnel. Elle rassemble le psychiatre, le psychologue, sept infirmiers et la surveillante.

Dans un premier temps nous présenterons cette réunion ; ensuite nous exposerons deux indications méthodologiques qui nous sont utiles pour traiter ce type de matériel ; dans un troisième temps nous en proposerons l'analyse.

Indiquons en préalable que le terme « équipe » reviendra fréquemment dans la présentation de la réunion comme dans l'analyse. Ce terme est indifféremment utilisé dans cette institution (comme dans d'autres) pour désigner deux types de groupes. L'équipe peut renvoyer au « bloc » des infirmiers et connoter plus ou moins l'indifférenciation à l'intérieur d'un groupe de semblables (intégrant ou non la surveillante) ; à l'extérieur, ou en opposition, on trouvera alors les « techniciens » (ici le psychiatre et le psychologue). À d'autres moments, le terme d'équipe rassemble la totalité des personnels de l'institution ayant une fonction de soin ou de thérapie. Cette ambiguïté sémantique autorise les interlocuteurs à argumenter plus ou moins dans l'indécidable. Nous avons respecté cette terminologie fluctuante, l'analyse permettant, espérons-le, de comprendre, au fur et à mesure, ce dont il est question.

LE FONCTIONNEMENT DE LA RÉUNION INSTITUTIONNELLE

Sont présentées successivement trois situations fortes que nous allons décrire. Le climat général de la séance est pour le moins morose, voire

dépressif (sauf lors d'un moment d'associations ludiques à propos de la deuxième situation). Des réflexions parsèment la discussion : « On est des nuls », « Il faut bien gagner sa vie », « On est dans la merde, et c'est nous qui la nettoyons. » Elles sont le fait des infirmiers.

Première situation

Une infirmière expose de façon très vive son désespoir et sa colère de ne pouvoir jamais faire fonctionner de façon correcte un atelier photo qui devrait regrouper une demi-douzaine de patients. « Ça devrait bien marcher, dit-elle, j'aime la photo et j'attendais beaucoup de cet atelier. » Or il y a toujours quelque chose à faire de plus urgent ou de plus important qui empêche l'atelier de fonctionner : un jour il faut emmener quelqu'un à l'ANPE ; un autre jour il faut assurer une permanence en salle commune parce qu'il n'y a personne ; une autre fois ce sera une demande urgente.

Et pourtant... l'infirmière précise bien qu'elle n'a jamais fait de « coup d'état » ; elle n'a rien imposé. Elle a demandé à tout le monde, lors d'une réunion de service, si elle pourrait mettre en place cette activité qui lui plaît. On lui a répondu « Oui, bien sûr », « C'est une bonne idée », « D'accord pour ton projet. » Sa proposition n'a donné lieu à aucune discussion, elle a tout de suite fait l'unanimité. « C'est d'autant plus rageant de voir que dans ce service rien n'est possible, bien que l'on dise toujours oui », précise-t-elle alors.

L'équipe intervient peu ; probablement y a-t-il une sidération du groupe, mêlée de culpabilité. Cependant, à la réflexion : « J'ai l'impression que l'équipe est un mur auquel je me heurte », quelqu'un répondra, semble-t-il au nom de l'équipe soignante : « D'accord, mais tu devrais comprendre que chacun de nous est une pierre dont ce mur est construit... »

Deuxième situation

Peut-être en association, quelqu'un demande alors : « Qui est donc le référent de M. Dupont ? » Tout le monde rit (jaune, semble-t-il). « C'est toi, non c'est toi », « Ça a été moi mais ce n'est plus moi », « J'ai cru que c'était moi mais non c'est toi... »

Puis des explications sont données : chaque patient se voit attribuer un référent infirmier qui « s'occupera plus particulièrement de lui et en aura la responsabilité ». Ce sont les infirmiers qui se désignent eux-mêmes comme référent de tel ou tel patient. Par exemple quelqu'un dira : « J'aimerais bien être le référent de untel » ; généralement ce choix s'effectue dès l'entrée du patient à l'hôpital, lors du premier contact avec un soignant : « Il se passe quelque chose... un déclenchement... on a l'impression qu'on pourra

mieux le connaître, qu'on l'acceptera... on pourra dialoguer de façon plus personnelle. »

Ce choix d'un patient par un infirmier qui s'autodésigne ne pose aucun problème, tout le monde est généralement d'accord, sans objections ni critiques... et pourtant quelques semaines plus tard on ne sait plus qui est référent de qui ; le référent n'est presque jamais sollicité en tant que tel, personne n'en tient vraiment compte, sa spécificité disparaît, elle se « dilue ».

L'équipe prend plaisir à jouer de métaphores à partir de la « dilution » : « J'ai l'impression d'être du sucre dans du café, je fonds et je vais disparaître », « Ce serait plutôt l'équipe-acide sulfurique qui est particulièrement douée pour ronger celui qui s'y baigne. » À ce moment de surexcitation succède un temps de dépression : « Nous, on s'occupe de la surveillance, de la distribution des médicaments, d'éviter les passages à l'acte... On ne fait pas le poids, seul le discours psy peut être entendu, pas celui du référent. »

Troisième situation

Cette allusion au discours « psy » entraîne une discussion confuse autour des entretiens thérapeutiques. Il s'agit des entretiens « en bureau », que le médecin, l'interne ou le psychologue ont avec chaque patient. Les infirmiers commencent par dire qu'ils n'y viennent pas, parce qu'ils ne savent pas s'ils ont le droit d'y participer ; le psychiatre et le psychologue présents à la réunion indiquent que c'est pourtant prévu, qu'il y a accord : les infirmiers ou plutôt un infirmier peut participer quand il est intéressé, s'il est disponible à ce moment-là. S'agirait-il du référent ? Peut-être, mais peut-être pas seulement.

Certains infirmiers disent qu'ils ne s'y sentent pas bien, pas à leur place ; de toute façon, qu'ils y soient ou non, ça ne change rien. Les autres infirmiers approuvent, mais ils ajoutent : « On devrait pourtant y avoir notre place parce que c'est important pour les patients » ou encore : « Il se dit des choses qui ne se disent pas ailleurs et qui sont personnelles », « On pourrait y rencontrer pour les aider, de véritables personnes, pas seulement des comportements fous ou violents ; pour une fois on serait vraiment soignants. »

Après cette « variation », le thème initial réapparaît sur le ton de la déception : « On se sentirait plutôt mis dehors de ces entretiens, chacun doit rester à sa place, il ne faut pas confondre les torchons et les serviettes... »

UN SIGNIFIÉ ÉNIGMATIQUE

Nous avons choisi de présenter la réunion d'équipe dont nous proposons l'analyse dans ce texte, comme une succession de trois situations fortes

(l'atelier photographique, la question du référent, la participation des soignants aux entretiens) qui se déroulent dans un certain climat, sur un fond qui leur donne une coloration particulière.

Cette forme de présentation est révélatrice d'une hypothèse méthodologique. Nous l'énoncerons ainsi : des situations se détachent comme figures sur un « fond de discussion » ; elles sont à considérer comme des signifiants tous en rapport avec le même signifié énigmatique, que l'on cherche à connaître. Il importe donc de valider cette hypothèse selon laquelle elles renverraient à un signifié commun. Il importe ensuite de s'interroger sur ce « renvoi » : est-il de même nature pour chacun des signifiants qui ne ferait que répéter de façon identique le signifié énigmatique ? D'un signifiant à l'autre, y a-t-il au contraire déplacement, chaque signifiant renvoyant alors à des modalités différentes du même signifié ? Ou alors, y a-t-il au fur et à mesure de la dynamique de la discussion, modification de la compréhension du signifié, comme si les changements de signifiants étaient corrélatifs d'un approfondissement dans l'élucidation du signifié ?

La réitération de signifiants différents pour un même signifié est donc un phénomène complexe ; selon ce qui est pensé des situations présentées, selon qu'elles sont ou non mises au travail par l'équipe institutionnelle, selon que le signifié auquel elles renvoient peut être ou non approché à partir de la compréhension des échanges, on obtient des cas de figure très divers. Premier cas : une situation est présentée, un problème est soulevé ; il n'est pas possible d'en dire grand-chose, l'analyse reste périphérique, rien n'est mis en mouvement. Un autre signifiant est alors présenté qui persiste à transcrire le signifié énigmatique selon les mêmes modalités, par défaut de l'analyse précédente pourrait-on dire. Dans un deuxième cas de figure, on observerait au contraire que le premier signifiant (la première situation) est l'occasion d'une « vigoureuse élucidation » du signifié, découvert comme par magie et avec lequel l'équipe communie. Un autre signifiant est alors proposé, à propos duquel le même signifié est redécouvert de façon identique, sur le mode d'une excitation maniaque, de la jouissance d'avoir compris, ou de la toute-puissance.

Ce qu'il y aurait de commun entre ces deux premiers cas de figure, c'est que les signifiants réitérés produisent de l'*identique*, selon l'expression qu'utilise M. de M'Uzan (1970) dans un autre contexte, celui de la compulsion de répétition. Ils produisent de l'*identique*, cela veut dire que s'ils sont mis au travail, c'est de la même façon ; ils permettent les mêmes analyses, sans déplacement aucun d'une situation à l'autre. Ils peuvent se succéder ou s'enchaîner les uns les autres, sans que rien de nouveau n'apparaisse concernant le signifié qu'ils ont en commun.

Le troisième cas de figure est différent ; on n'est plus dans le rien ou dans le tout identique ; d'une situation à l'autre le travail se répète, mais

s'introduisent des différences mineures, des approfondissements, des renvois ; cette modalité témoigne que, s'il s'agit bien de l'approche du même signifié, celui-ci ne se laisse pas réduire à n'être qu'une forme identique sans cesse répétée. À reprendre la terminologie de M. de M'Uzan, il faudrait dire que les signifiants ne produisant pas de l'identique mais du *même* : « Nous assistons là non pas à une réédition pure et indéfinie (ce serait l'identique), mais à une nouvelle élaboration susceptible en outre d'agréger à elle un pan de réalité » (1970, p. 44). Cette élaboration témoignerait que s'effectue à l'intérieur de l'équipe un travail mutatif.

LA DISQUALIFICATION

Nous avons donc choisi de présenter une réunion d'équipe, en retenant trois situations qui ont été successivement abordées. Elles témoignent de la même dynamique. Première situation : une infirmière raconte qu'elle propose à l'équipe de mettre en place une pratique qu'elle aime (la photographie) ; tout le monde donne son accord ; pourtant cette initiative n'arrivera pas à se réaliser. Deuxième situation : dans ce service, chaque patient a un référent infirmier qui le prend particulièrement en charge ; chaque soignant choisit le ou les patients dont il aimerait être le référent ; ce choix s'effectue à l'arrivée du patient dans le service ; l'équipe donne son accord ; pourtant très vite on ne sait plus bien, ni l'intéressé ni l'équipe, qui est référent de qui. Troisième situation : les infirmiers souhaitent vivement participer aux entretiens thérapeutiques que conduisent psychiatre et psychologue ; ceux-ci sont tout à fait d'accord ; et pourtant les soignants n'y viennent pas.

On peut faire une première observation, concernant l'organisation des échanges : dans les trois cas il y a expression d'un souhait ou d'un désir concernant les pratiques soignantes, puis acceptation bienveillante en provenance de l'équipe ou des « psy », enfin dilution ou déliquescence.

À cette première observation on en ajoutera une seconde concernant la logique de cet échange, ce qu'il produit au niveau institutionnel, à savoir de la disqualification.

À la suite des travaux de l'école de Palo-Alto et des antipsychiatres anglo-saxons, on définira la *disqualification* comme un processus par lequel seul le message que communique quelqu'un est pris en compte, comme une information « objective », sans contexte... Que ce message puisse parler aussi d'autre chose, du désir de communiquer ou d'être reconnu comme sujet dans un échange n'est jamais pris en considération ; l'information est entendue au premier degré, son auteur est disqualifié. Rappelons l'exemple type de Watzlawick : Johnny dit à sa mère : « Regarde

j'ai attrapé un ver » et la mère répond *sans regarder* ni l'enfant ni le ver : « Va te laver les mains, elles sont sales. »

Le cas extrême de la disqualification serait le *déni*, (au sens ou l'entend R. Laing [1961] et non au sens freudien). Il y a déni toutes les fois que les actes ou les comportements d'un individu ne sont pas analysés ou appréciés de façon différentielle ; quels qu'ils soient, ils provoquent toujours la même réaction ; que l'on fasse noir ou que l'on fasse blanc, c'est toujours le mauvais choix, le mauvais comportement. Ce n'est donc pas l'acte qui est jugé ou critiqué, c'est la personne. En deçà de ses actes, quoi qu'elle fasse, la personne est mauvaise ; tel serait selon les antipsychiatres anglais, l'origine de certaines pathologies mentales graves.

On retrouve cette même logique dans la discussion que nous cherchons à analyser ; d'une part ce qui est dit n'est pas entendu comme l'évocation possible d'un désir ; d'autre part toutes les propositions que l'on peut faire semblent toujours devoir être acceptées.

Vouloir mettre en place un atelier de photographie, vouloir être le référent de M. Dupont, vouloir participer aux entretiens thérapeutiques sont trois propositions qui seront maltraitées puisqu'impossibles à réaliser. Cela témoigne, en première analyse, que les désirs de reconnaissance, auxquels ces trois situations renvoient, en deçà de leur formulation, ne sauraient être pris en compte.

De plus, la bienveillance réalise le déni. On remarquera que dans la clinique psychologique que proposent les antipsychiatres anglais, c'est le jugement négatif systématique, la « malveillance », qui entraîne le déni (quoi que je fasse — blanc ou noir — c'est mal). Il semble que l'on observe plus fréquemment l'inverse dans les équipes institutionnelles ; une bienveillance *a priori*, jamais démentie, s'apparenterait à un sadisme à bas bruit et cristalliserait le déni.

La discussion que nous analysons est, à cet égard, exemplaire. On pourrait la résumer ainsi : tu veux créer un atelier nouveau, c'est d'accord ; tu veux être référent de M. Dupont, c'est d'accord ; tu veux participer à l'entretien que je vais avoir avec M. Durand, c'est d'accord. Cette gentillesse, ces accords de principe renvoient à l'idée que tout est possible, qu'il est interdit d'interdire, et que toutes les initiatives sont bonnes. Si on peut tout faire, toutes les expériences, c'est que celles-ci sont dépourvues d'importance ; si l'on en vient à dire que tout est soignant, cela signifie que rien ne l'est ; si n'importe quoi soigne, alors rien ne soigne.

LE MEURTRE DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

On comprend facilement à quoi renvoie cette logique des échanges faite de déni et de disqualification, quelle hypothèse « quant au sens » on peut maintenant proposer : l'intention qui s'y dévoile est meurtrière, en ce qui concerne du moins l'identité professionnelle.

Si n'importe quoi soigne, alors la profession de soignant n'a pas lieu d'exister, n'importe qui peut soigner. L'absence de spécificité signe l'inexistence du métier mis à mort par une bienveillance d'équipe (ce sur quoi nous reviendrons pour tenter de comprendre notamment pourquoi les meurtriers paraissent se détruire eux-mêmes).

L'interdit de meurtre est un interdit fondateur ; on ne s'étonnera pas que l'institution propose des figures, des formulations particulières, et des « mécanismes institutionnels » qui puissent garantir le respect de cet interdit. De façon générale, on pourrait dire que l'interdit du meurtre prend normalement la forme d'une reconnaissance de la légitimité professionnelle. À l'inverse, dans le cas que nous traitons, on peut voir à l'œuvre une violence meurtrière qui s'exerce contre l'identité professionnelle des soignants qu'elle détruit.

Il faut considérer que la légitimité dans la sphère professionnelle permet d'exercer une pratique de droit (et non pas seulement de fait), sans être à la merci d'une réaction violente, (hiérarchique ou collégiale), qui condamnerait cette pratique. La légitimité, c'est voir sa formation, ses diplômes, reconnus comme donnant le droit d'exercer ; c'est voir des pratiques professionnelles reconnues comme participant à la réalisation de la tâche *princeps* de l'institution (soigner des patients malades mentaux). *Être légitimé c'est avoir le droit de faire, et être en sécurité.*

Dans le service psychiatrique dont nous parlons, et concernant les soignants, les échanges paraissent au contraire évoquer la loi de la jungle. On n'observe pas l'existence de cette culture institutionnelle, reconnaissant titres, fonctions, activités professionnelles, et dont la finalité est d'introduire un ordre et des références se substituant à la loi du plus fort. Barus-Michel (1991) propose de parler de communauté de sujets pour désigner une société ou une institution dans laquelle chacun serait reconnu comme un frère ; le respect de l'interdit fondateur (anthropophagique selon Barus-Michel) permet que le groupe se constitue autrement que comme un amalgame de prédateurs et de proies, les seconds cherchant à échapper à la violence des premiers. En ce qui concerne les situations dont nous parlons, on semble loin de ce cas de figure ; on devrait plutôt dire que lorsque quelqu'un se désigne, lorsqu'il cherche à se différencier, alors il est attaqué par l'équipe des soignants, comme pour faire disparaître toute tentative d'existence autonome.

On pourrait peut-être penser que cette situation résulte d'une gestion de l'institution par un organisateur inconscient archaïque, l'image maternelle mauvaise, qui détruit les embryons qu'elle porte dans son ventre. On se souviendra que c'est la bienveillance qui tue ; on se souviendra aussi des associations qui circulaient à l'intérieur de l'équipe soignante, provoquant pour une fois, plaisir et excitation : être un sucre dilué dans du café, être un objet dissous dans un bain d'acide sulfurique... comme si l'équipe fonctionnait à la manière d'un liquide amniotique qui détruirait les embryons qu'il contient.

Si comme nous l'avons indiqué, le respect de l'interdit de meurtre prend la forme institutionnelle d'une reconnaissance de la légitimité professionnelle, ce qui est absent dans l'institution dont nous parlons, c'est justement l'instance légitimante se substituant à la bienveillance absolue et meurtrière.

Un rapide détour va être nécessaire. P. Bourdieu (1979) propose de désigner comme détenteurs de « titres de noblesse culturelle » les personnes qui tirent leur pouvoir et leur reconnaissance sociale de leur appartenance à une culture, à une classe, à une tradition... (voir p. 20 de cet ouvrage).

Ce qu'ils font renvoie à leur origine nobiliaire ; ils ne sont pas ce qu'ils font, ils ne sont pas fils de leurs œuvres ; ils sont ce dont ils proviennent, ils n'ont pas à montrer une efficacité, leurs productions ne sont pas critiquables puisqu'elles émanent d'une position aristocratique qui les justifie *a priori* ou à l'avance. Les pratiques n'ont pas à être évaluées, elles valent ce que vaut leur auteur.

À l'inverse, nous dit Bourdieu, ceux qui ne possèdent pas ces titres de noblesse culturelle sont sommés de faire leur preuve, soumis à une règle de réussite, obligés de justifier leurs pratiques.

On retrouve trace de cette situation, notamment dans les services psychiatriques. Les médecins peuvent être considérés comme porteurs d'une noblesse culturelle : ce qu'ils disent, ce qu'ils font sont parois ou actes de « docteurs » ; leurs agirs professionnels pourraient ne pas avoir à être justifiés, leurs pratiques tireraient leur légitimité non pas d'elles-mêmes (de leur efficacité) mais de la noblesse de leurs auteurs, de la reconnaissance du prestige que la tradition accorde à ceux-ci, de la valeur que leur donnerait leur formation. Position nobiliaire, naturellement attaquée par les autres membres de l'équipe dans un mouvement d'abolition des privilèges, et dont on ne peut généralement repérer que les traces.

Le psychologue occupe souvent dans des institutions une position intermédiaire de classe moyenne, tout en défendant, pour lui-même, une place de principe hors hiérarchie. En revanche, les infirmiers sont les représentants d'une catégorie institutionnelle probablement pauvre en titres de

noblesse culturelle. L'origine de leur profession (ils sont les enfants des gardiens de fous d'autrefois), le nombre restreint de leurs années d'études, leur dépendance par rapport au pouvoir médical... les met en situation de n'être jamais *a priori* légitimés; ils doivent faire leurs preuves, justifier de leurs pratiques, en démontrer l'intérêt; ils sont fils de leurs œuvres, pour parler comme Bourdieu, et jamais garantis *a priori* par leur appartenance professionnelle.

On voit toute l'importance que prendra, pour les soignants, l'existence d'une instance institutionnelle de légitimation, permettant de faire reconnaître des pratiques. Cette instance tierce (une équipe, une autorité) donne le droit d'exercer, garantit que ce qui est proposé participe bien au soin et devrait avoir des effets de traitement. L'instance légitimante est critique, elle n'est pas bienveillante; elle se prononce sur des propositions qui doivent être argumentées, défendues, faire la preuve de leur intérêt par rapport à la tâche primaire de l'institution et en référence à une « théorie ». Cette instance est absente dans le service psychiatrique dont nous parlons; en tout cas, ni l'équipe soignante, en tant que telle, ni ceux que l'on appelle les « psy » ne remplissent cette fonction. Dès lors, la disqualification vient au premier plan; puisque toute proposition se doit d'être, *a priori*, traitée de façon bienveillante et toujours retenue, aucune ne pourra être reconnue comme légitime. D'où la mise à mort de l'identité soignante. Proposer de créer un atelier photo sans l'argumenter, être référent sans que l'on comprenne pourquoi, participer à des entretiens sans que l'on sache à quelle place... c'est demander un blanc seing; y répondre par une acceptation *a priori* bienveillante, sans introduire le débat (sans mentalisation) c'est rendre impossible la légitimation et faire advenir la violence meurtrière. Il reste à préciser le pourquoi de cette situation.

LA RUPTURE DU PACTE D'INDIFFÉRENCIATION

Plus haut dans ce texte, nous avons proposé une hypothèse méthodologique (« un signifié énigmatique ») qui consistait à s'interroger, lorsque plusieurs signifiants renvoient au même signifié, sur cette réitération : s'agit-il d'une pure et simple répétition ou s'agit-il d'un déplacement ? Le signifié commun est-il représenté de façon identique ou selon des perspectives qui diffèrent ?

Dans le cas qui nous intéresse, il n'y a pas répétition pure et simple. La première situation évoque une activité qu'une infirmière aime exercer (la photographie) et qui est annihilée par des attaques en provenance de l'équipe soignante. La seconde situation évoque non plus seulement une activité désirable, mais un lien privilégié avec un patient (la position de

forme de la relation privilégiée qui pourrait exister entre référent et référé. D'autre part, les « psy » sont évoqués, *mezza voce*, pour expliquer l'échec de la position référente (« On ne fait pas le poids, leur discours est le seul qui puisse être entendu ») ; s'agit-il d'un monopole ? Le « lien privilégié » est-il une caractéristique de la pratique du psychiatre et du psychologue ? Y aurait-il transgression d'un interdit lorsqu'un infirmier le revendique pour lui ?

La troisième situation évoquée précèdera le problème en amplifiant ce que dévoilait déjà la seconde. Les entretiens thérapeutiques que conduisent psychiatre et psychologue définissent un espace-temps dans lequel le lien privilégié est censé se manifester avec le plus de force. Cette chambre close évoque la séduction (Fustier, 1989a), à travers cette confidentialité, ces « secrets » qui ne sont dévoilés qu'à un thérapeute « élu » par le patient comme interlocuteur unique, absolument différencié des autres membres de l'équipe.

On peut donc penser que la difficulté des soignants pour trouver une place dans ces entretiens témoigne que ceux-ci seraient, dans l'imaginaire au moins, réservés aux « psy » ; ces derniers seraient les seuls, à pouvoir de droit, de façon légitime, éprouver le plaisir que donne la relation privilégiée dans le cadre technique de leur professionnalité. Cette impression est étayée sur le fait que vouloir participer pourrait rompre la confidentialité, comme si un étranger imposait sa présence contre l'intimité du lien.

Résumons-nous : il existe un pacte d'indifférenciation merdique concernant l'équipe des soignants ; les tentatives de transgression de ce pacte prennent la forme d'une personnalisation ou d'une subjectivisation dont le paradigme est le plaisir pris dans le lien privilégié avec un patient. L'impression de transgression s'étaye sur l'idée que seul le psychiatre et le psychologue ont une légitimité qui les autorise à travailler dans l'intersubjectif. D'où les représentations clivées entre les soignants (le merdique) et les « psy » (l'idéal impossible).

CONCLUSION

Proposant l'analyse d'une réunion institutionnelle dans un service d'hôpital psychiatrique, nous nous sommes attaché à montrer que, dans les institutions, l'interdit fondateur de meurtre prend la forme d'une légitimité, de la reconnaissance d'une légitimité professionnelle. Au contraire, on observe, dans le service de psychiatrie que nous étudions, une « bienveillance d'équipe » disqualifiante et délégitimante pour les pratiques soignantes : tout se passe comme si la bienveillance systématique faisait

réfèrent) : c'est encore l'équipe qui est en cause, mais on évoque de plus le pouvoir des « psy » pour expliquer la dilution observée. La troisième situation évoque encore un lien privilégié avec un patient, mais dans un cadre particulier qui, à l'origine, appartient aux « psy » (présence de soignants dans les entretiens) : les infirmiers n'y trouvent pas leur place.

Les discours semblent témoigner d'une avancée dans l'exploration du signifié. La première situation est anodine (?), il est question du plaisir qu'une soignante pourrait éprouver à faire fonctionner un atelier-photo, et pourtant la réalisation de ce projet est rendue impossible. Tout se passe comme si l'infirmière dont il est question, sortant de l'anonymat, proposait une pratique singulière, différenciée, la désignant en quelque sorte comme « originale » à l'intérieur de l'équipe. Dès lors, on peut supposer que la dilution meurtrière vise à interdire qu'un individu se « désolidarise » de l'équipe en revendiquant une pratique qui lui serait propre. On se souvient que l'infirmière concernée parlait du mur de l'équipe contre lequel elle se heurtait, et que quelque un (au nom de l'équipe) lui avait répondu qu'effectivement celle-ci faisait mur, et que chacun se devait d'être une des pierres qui constituent le mur. L'équipe se définirait comme un bloc dont chaque membre est un morceau, ne « jouissant » d'aucune autonomie.

Ce qui produit une différenciation, c'est le plaisir que l'infirmière prend dans l'activité qu'elle propose (« Je m'y connais et j'aime beaucoup », « J'en attends beaucoup. ») Cet investissement de l'ordre de l'affect concernant l'activité photographique s'oppose à l'atmosphère pesante et aux propos désabusés tenus par l'équipe, en tant que bloc, pour qualifier la professionnalité soignante au quotidien : le climat est dépressif : « On est tous dans la merde », « Faut bien gagner sa vie... » On peut penser que l'équipe propose à ses membres d'adhérer à un pacte fondamental « d'indifférenciation merdique » : nous surveillons, nous gardons, nous distribuons des médicaments, nous exécutons les tâches que les autres (les détenteurs d'une noblesse culturelle) trouveraient indignes d'eux. L'infirmière dont nous parlons a rompu le pacte en voulant s'autonomiser dans une pratique aimable, qui générerait du plaisir.

Les deux autres situations proposées vont dans le même sens, mais en opérant un déplacement (la question du travail des « psy ») qui permet de mieux comprendre cette problématique d'indifférenciation merdique. La seconde situation rappelle la première. Un référent est quelque un qui s'extraît du bloc-équipe pour prendre une position particulière, différenciée, en ce qui concerne son patient « référé ». Cette position professionnelle est agréable, « on se sent utile » (on est plus dans l'indifférenciation merdique).

Mais on observe un glissement significatif de la problématique. D'une part, il est maintenant clairement question du lien intersubjectif sous la

régresser l'équipe en deçà de toute culture institutionnelle, dans une jungle où l'interdit de meurtre ne vient plus s'opposer à la loi du plus fort.

L'intervention meurtrière vient sanctionner toute tentative de transgression d'un pacte fondamental entre les soignants, qui serait d'« indifférenciation merdique ». La transgression qu'il faut sanctionner intervient toutes les fois qu'un soignant voudrait individuer sa pratique (la différencier) en prenant en compte le lien intersubjectif, évocateur d'un possible plaisir pris dans une relation « privilégiée ».

La différenciation entre le professionnel et l'utilisateur

Dans le champ du travail sanitaire et social, les pratiques professionnelles se construisent à partir d'un lien asymétrique entre l'utilisateur et les personnes qualifiées pour les « prendre en charge ». Cette asymétrie est en quelque sorte soutenue par une nécessaire différenciation entre les intéressés.

L'exemple le plus connu en est la relation médecin/malade qui définit une position radicale d'altérité. A. Missenard montre à plusieurs reprises (en 1989 par exemple) que la formation médicale aurait pour objectif latent de différencier de manière définitive le médecin du malade, le monde des malades (ce sont eux) du monde des soignants (ce sont nous). Le savoir et la compétence acquis donnent au médecin une maîtrise langagière et technique absolue dont le patient est totalement exclu. Constituer ainsi le malade comme radicalement différent permettrait au médecin d'éviter de ressentir, dans la relation thérapeutique, un trouble émotionnel mettant en jeu de la séduction. De plus le médecin serait aussi, par là, protégé de toute identification victimaire au patient, à sa vulnérabilité et à sa faiblesse. À cela, on pourrait ajouter qu'en psychiatrie la différenciation entre les soignants et les patients est là pour lutter contre l'angoisse de la folie, pour marquer de façon défensive que celle-ci est seulement chez les autres et qu'il faut l'y maintenir de façon d'autant plus absolue que certains affects font vaciller les certitudes.

À l'hôpital psychiatrique, le procès de différenciation permet aux professionnels d'échapper à un magma indifférencié qui est pour eux porteur de souffrance. Des réflexions fréquemment entendues font état d'un malaise lorsque les infirmiers ont l'impression de ne pas être distingués des patients : « Les patients sont au courant des décisions avant nous », « Ils ont tous les droits, on ne peut plus se faire respecter », « Si vous

voulez une information sur le service, c'est aux malades qu'il faut la demander... » On entendra parfois, de la part des médecins, des réflexions en écho : « On peut difficilement leur faire confiance », « Ils sont irresponsables », « On ne dirait pas des adultes. » Dans cette situation, les agirs et les opinions des médecins et des infirmiers se confortent mutuellement ; chaque message est renforcé par une réaction en *feedback* positif en provenance du récepteur (Morin, 1976). On risque alors le *run away*, cet emballement des échanges qui prend l'allure d'une ruée désintégrative (les infirmiers multiplient, par exemple, les fautes professionnelles « stupides » se comportant avec toute « l'immaturation » qui est censée les caractériser).

Un groupe d'infirmiers peut donc exprimer l'idée que les figures du pouvoir institutionnel que sont les médecins en hôpital confondent dans une même représentation les patients et les soignants. Les infirmiers se sentent délégitimés lorsqu'il leur est ainsi signifié qu'ils ne sont pas différents des malades dont ils s'occupent. D'où la violence contre les autorités qui ne distinguent pas et contre les patients, frères rivaux, qui « ne restent pas à leur place ». Nous proposons, en dernière partie de ce travail, l'analyse d'un extrait de discussion d'équipe montrant les affects et les enjeux que produit un échec de la différenciation.

DIFFÉRENCIATEUR SYMBOLIQUE ET PRIVILÈGE IMAGINAIRE

Nous postulons donc la nécessité d'un travail institutionnel sur la différenciation entre professionnels et usagers. Il s'agit de prendre en compte l'existence d'un *principe différenciateur, qui est de l'ordre du symbolique, et qui a pour objet d'opérer des distinctions, entre « catégories », sans lesquelles une institution demeure dans la confusion*. Ce principe différenciateur permet de nommer qui est qui et de dissocier en équipe le « nous » des soignants du « ils » des patients. On pourrait dire que l'institution, échappant à la loi du plus fort caractéristique de la jungle, ébauche ainsi une entrée dans l'ordre et la culture. Il faudrait aussi considérer que le principe différenciateur est la condition nécessaire pour que s'établisse une relation professionnelle de soin qui se doit d'être asymétrique et de se construire sur une position de soignant qui n'est pas identique à une position de soigné.

Bien que le principe différenciateur soit inscrit dans le registre symbolique, il lui faut, dans l'institution, prendre forme, se concrétiser dans une représentation qui, elle, est de l'ordre de l'imaginaire. Pour ce faire, sera utilisé le lien bigénérationnel qui constitue une représentation « à disposition » d'un lien asymétrique, porteur de différenciation et qui infiltre la

totalité des rapports sociaux, dans leur dimension imaginaire. Dès lors, le principe différenciateur (qui dit qu'un soignant n'est pas un soigné) conduit à mettre en place une relation soignante, qui, dans l'imaginaire, prend la forme d'une relation adulte/enfant. Le lien bigénérationnel différencie l'un (le soignant) qui prend la figure d'un adulte, de l'autre (le patient) qui prend la figure d'un enfant. Il s'agit d'un lien asymétrique, qui gomme cette réciprocité qui va du même au même.

Encore faut-il repérer les indicateurs de cette opposition imaginaire de génération qui se fait représentation du principe différenciateur. Nous appelons *privileges différenciateurs, ces emblèmes phalliques (en avoir ou pas) détenus par certains et absents pour les autres.* Ces emblèmes sont inscrits dans le dispositif, dans les règlements, les droits et les interdits, les coutumes et les usages. Les privilèges différenciateurs viennent souvent se loger dans l'alimentaire : en hôpital de jour, les soignants ont droit à un petit plus dans le menu, ou au café dont sont privés les patients. On peut aussi les retrouver dans des espaces réservés : une salle dans un service, que la coutume a depuis longtemps interdite aux patients, une bibliothèque dont l'accès est ouvert aux seuls soignants...

Dans une institution déterminée, et à un moment donné, les privilèges différenciateurs peuvent être parfaitement stables, maintenus sans peine comme s'ils allaient de soi. L'aspect « privilège » ne produit alors aucun effet de culpabilité ou de malaise, les manifestations emblématiques en termes de génération imaginaire ne sont pas interrogées.

On retrouve souvent cette stabilisation des privilèges différenciateurs, lorsque l'organisateur institutionnel (Fustier, 1987) est une défense contre le fantasme de séduction. On constate alors (selon le mécanisme dont Missenard parle à propos de la formation des médecins et que nous avons évoqué en début de ce chapitre) que les privilèges différenciateurs sont maintenus pour protéger les soignants du « risque de contact », pour tenir à distance les patients qui, sans ces moyens de défense, pourraient bien donner lieu à une représentation de partenaires possibles.

Si la défense contre le fantasme a mobilisé la totalité de la scène institutionnelle, la rigidité du dispositif est extrême et les privilèges différenciateurs sont « intouchables ». Tout se passerait alors comme si l'un des objectifs prioritaires de l'institution était de les maintenir, au risque d'une bureaucratisation ou d'une immobilisation absolue. À l'inverse, du côté du désir et non plus des défenses, on rencontre, mais plus rarement, des renoncements heureux à tout ce qui fait privilège. Ceux-ci sont trop durs à supporter, en bénéficier introduit trop de culpabilité et fait naître le sentiment que l'on impose aux patients une situation injuste. Des tentatives, en forme de « nuit du 4 août », peuvent alors voir le jour qui voudraient réaliser une vie institutionnelle promouvant un lien symétrique mettant

soignants et soignés dans une position identique. Ce qui se passe dans les fêtes en est un bon exemple. On cherche alors à se débarrasser d'un « imaginaire leurrant » (Enriquez, 1972), des rôles obligés, des attitudes professionnelles, de tout ce qui distingue et sépare et notamment des privilèges. Il s'agit de vivre un moment de fusion ou d'indifférenciation, moment régressif bienheureux où l'on est « et soi-même et les autres », nostalgie d'un paradis perdu qui évoque le narcissisme primaire et le sentiment océanique (voir chapitre deux).

Résumons-nous. On définira au plus prêt le privilège différenciateur en remarquant qu'il fonctionne comme une formation paradoxale. D'une part il existe une fonction symbolique de différenciation, nécessaire pour éviter le retour à la confusion. D'autre part, ce différenciateur ne se manifeste pas directement, mais par le biais de représentations, qui sont, elles, de l'ordre de l'imaginaire (le lien bigénérationnel dans une institution dont les usagers sont des adultes). Enfin, c'est par l'existence de privilèges (parfois vécus comme « interdus » et donc à supprimer), que se manifeste l'existence de cet imaginaire qui ferait des uns des adultes, et des autres des enfants. Dès lors, on peut considérer le privilège différenciateur comme une formation paradoxale faisant coexister dans un même ensemble un imaginaire qui convoque des forces de déliaison (l'attaque des privilèges) et des forces de liaison (maintien du principe différenciateur) qui sont de l'ordre du symbolique.

La « contenance » en équipe de ce paradoxe consiste à maintenir ensemble ces deux éléments antagonistes, tout en distinguant leurs deux niveaux d'apparition, symbolique pour le différenciateur, imaginaire pour le privilège. On pourra remarquer alors que les privilèges (en tant qu'emblèmes particuliers) sont déstabilisés, attaqués dans leur légitimité. Ils pourront même être détruits, si la culpabilité est trop grande ou les attaques trop puissantes. Mais, comme ils figurent la différenciation qu'il est nécessaire de maintenir, ils se rétablissent ailleurs sous une autre forme; d'autres privilèges vont apparaître qui seront, eux aussi, ultérieurement mis en cause.

Rappelons que nous avons ailleurs (Fustier, 1987) qualifié d'« irruption bordélique » le fantasme de casse (Anzieu, 1981, chap. 6) qui s'empare de l'institution lorsqu'un privilège est fortement attaqué. Il faut alors entendre que celui-ci est un support de la différenciation, normalement « muet » au sens de Bleger, du moins quand il n'est pas remis en cause. Dans le cas contraire, il se « démutise », c'est-à-dire que la question de la différenciation fait retour et surgit au centre de la crise institutionnelle. On observe alors dans l'équipe des manifestations d'angoisse exprimant la peur d'une perte des repères, l'évocation anxieuse d'une situation de confusion où tout est mélangé. Vient alors en écho l'impression que l'on ne va plus pouvoir

« contenir », que l'on sera débordé, que l'institution va être la proie de la folie, de la violence, d'une sexualité sans limites... et que les patients vont la quitter, qu'on ne saura plus les retenir, qu'il faudrait revenir à la coercition...

Une illustration clinique

Dans un centre de crise, la coutume veut que l'équipe institutionnelle complète (le médecin, le psychologue, les six infirmiers) se retrouve, au début de tous les après-midi, pour boire un café en mangeant des biscuits, dans une salle à usage indéterminé, alors que les patients, dans une autre salle, discutent ensemble, en attendant le début des ateliers thérapeutiques un peu plus tard dans l'après-midi.

Cette séparation ne satisfait pas les patients; ils sont bruyants, voudraient bien que des soignants viennent les rejoindre dans leur propre salle pour échanger avec eux; ils se plaignent, dit-on souvent, d'être « abandonnés, laissés pour compte ».

Le fantasme sous-jacent n'est pas analysé en équipe. En revanche, à un moment donné, deux infirmiers et le psychologue (qui occupe une position très forte de référent dans l'institution) proposent que ce temps du café soit partagé avec les patients dont les réactions manifesteraient de l'envie. Pour le psychologue et ces deux infirmiers, ce café « privé » a « un goût très amer », celui d'un refus du partage.

Cette proposition, en forme d'abolition d'un privilège, produit des réactions étonnamment violentes de la part des autres membres de l'équipe. On dit que les « révolutionnaires » sont des faux-frères, des démagogues qui choisissent le camp des patients en se soumettant à leur désir. Des métaphores guerrières proposent comme norme une différenciation absolue qui oppose deux adversaires. Disparaît toute ambiguïté : on est avec eux (contre nous) ou avec nous (contre eux). On voit que la perte du privilège agit comme si elle devait détruire toute différenciation. « L'irruption bordélique » s'exprime par des phrases comme : « On va être envahi par les patients... on n'a plus qu'à disparaître... autant penser que s'ils prennent le pouvoir, cela les soignera... plus moyen de maintenir une position de soignant... les patients vont s'en aller et nous on restera... ou alors bonjour les crises de démence... et les passages à l'acte, il faudra venir travailler en cuirasse... »

Cette explosion verbale, qui exprime la crainte d'une explosion de la vie institutionnelle, ne réussira pas à annuler l'initiative. Après les vacances (nous sommes en juin au moment de l'incident) la réunion café, jusqu'alors maintenue « imperméable », est devenue poreuse : les patients ne sont plus renvoyés quand ils entrent dans la salle dans laquelle se trouve l'équipe, on

répond aux questions qu'ils s'arrangent pour venir y poser, on règle avec eux les problèmes matériels, qui, bien sûr, surgissent préférentiellement à ce moment-là, et même, finalement, on leur offre le café. Les patients vont et viennent, on distingue mal le dedans et le dehors. Les infirmiers qui sont restés les plus opposés à cette transformation susurrent que « l'attaque du cadre a réussi », et que la présence des patients « a fait entrer ceux-ci dans l'équipe soignante, puisqu'ils écoutent et entendent tout ce qui se dit entre soignants ». Il semble bien que, malgré cette opposition larvée, il ne soit plus possible de maintenir le privilège attaqué, comme si le poids de la culpabilité était devenu trop fort, ou comme s'il aurait fallu une équipe unanime, solidaire, sans failles (l'équipe d'autrefois), pour résister à la pression des malades.

Trois mois après, un peu avant Noël, l'équipe va décider de mettre en place une réunion bihebdomadaire obligatoire d'une demi-heure, ayant lieu à 16 heures (entre deux ateliers thérapeutiques) et où seront rassemblés tous les membres de l'équipe (mais seulement eux) pour discuter des « ressentis » de chacun et des observations faites par les uns ou les autres concernant soit tel ou tel patient, soit l'ambiance qui règne dans les ateliers. Il s'agit d'une réunion « technique », ce qui n'empêchera pas que le café soit servi (mais pas les biscuits !).

Diverses interprétations sont évidemment possibles. Mais il semble que les hypothèses soulevées dans ce travail permettent d'éclairer cette situation. L'invention de cette nouvelle réunion bihebdomadaire correspond à une nécessité : réintroduire une différenciation entre les patients et les soignants. La réunion (privilège des soignants) distingue symboliquement et rassemble ceux qui vont échanger sur ce qu'ils savent, à partir d'une compétence technique et de connaissances que les autres (les patients) n'ont pas. Cette différenciation évoque, dans l'imaginaire, l'opposition entre les adultes qui savent (comment naissent les enfants) et les enfants exclus, maintenus hors de la réunion, interdits de voir donc de savoir.

Dans le groupe des professionnels

Indiquons rapidement que les privilèges différenciateurs ne distinguent pas seulement les soignants des patients. À l'intérieur même du groupe des professionnels, des différenciateurs se font jour qui vont prendre figure de privilèges. Nous avons montré ailleurs (Fustier, 1989c) que, dans une même équipe, entre ceux qui travaillent en séances (les thérapeutes) et ceux qui travaillent dans la vie quotidienne (les infirmiers ou les éducateurs), la même problématique peut se développer avec attaque des privilèges et déstabilisation possible.

En revanche, à l'intérieur d'une même catégorie professionnelle, la reconnaissance des nouveaux arrivés opère à la manière d'un passage de génération, souvent marqué par l'offre d'un privilège différenciateur, qui signifie au nouveau qu'on le considère maintenant comme un pair. On sait que souvent, dans une institution, les nouveaux recrutés ou les stagiaires, donc ceux qui sont des novices, ont un statut peu clair ; ils sont en attente, leur position est instable et mal reconnue. On pourrait dire que les anciens ne considèrent pas les nouveaux arrivés comme étant de leur génération, mais comme des êtres, peut-être encore « incomplets », que l'on observe pour savoir s'ils sont capables, s'ils « font le poids ». En somme on s'interroge et on vérifie leur « adultité ».

Indiquons, et c'est ce point que nous voulons souligner, que la sortie de cette période est généralement symbolisée par le don d'un privilège différenciateur. Comme nous en faisons la remarque au chapitre un, dans une institution les stagiaires ou les nouveaux recrutés disent fréquemment qu'ils ont eu conscience d'être devenus des « ayants droit », des partenaires, lorsqu'il leur a été remis un objet matériel (souvent une clé, ailleurs un badge) ou lorsqu'il leur a été donné une autorisation (ils sont, par exemple, invités à exprimer leur avis en réunion, ce qui marque leur droit d'avoir une opinion pertinente et à la transmettre). Ainsi on pourrait penser que le don du privilège différenciateur symbolise la sortie d'une période initiatique, pendant laquelle un individu, soupçonné de n'être pas complètement dégagé de l'enfance (un adolescent peut-être), acquiert un statut d'adulte responsable, donc de professionnel à part entière.

Une dernière remarque reste à faire. Nous parlons ici exclusivement des institutions prenant en charge des adultes. Dans les institutions d'enfants, la différence de génération n'est pas dans l'imaginaire mais dans la réalité des relations. Ce qui s'introduit d'imaginaire c'est un lien parental dans lequel le professionnel serait parent imaginaire pour des enfants devenus ses enfants. Ici les privilèges sont ceux que donne la parentalité imaginaire : avoir pouvoir sur l'enfant, avoir le droit d'agir pour lui et pour son bien, se substituer aux parents de réalité pour prendre les décisions essentielles. Le symbolique intervient ici pour interdire la parentalité imaginaire et rappeler que ces enfants ne sont pas aux professionnels, mais que leur famille est ailleurs (voir chapitre sept).

Dès lors, on concevra que les établissements pour adolescents ont à gérer une situation bien difficile. D'un côté l'adolescent, encore enfant, est susceptible d'activer chez le professionnel une parentalité imaginaire de substitution. Mais par ailleurs l'adolescent, dont le corps et les désirs sont déjà adultes, active les problématiques de séduction dans l'ordre de la genitalité, ce qui rend nécessaire la mise en place de privilèges différenciateurs, donc l'introduction d'une différence imaginaire de génération. Nous avons

analysé ailleurs (Fustier, 1993, p. 154-163) un exemple de ce que peut produire le lien ambigu avec l'adolescent.

UN PATIENT JOUE AU TENNIS

Nous allons, pour illustrer plus longuement notre propos, discuter de façon un peu approfondie, un extrait de réunion d'équipe ayant eu lieu dans un service pour adultes en hôpital psychiatrique. On en trouvera le protocole en annexe de ce chapitre.

La réunion commence brutalement par l'annonce de la « décision » de parler d'un patient, M. Durand, qui joue au tennis sur les terrains de l'hôpital. Bien que l'introduction de ce sujet de discussion provoque des rires, elle est corrélative d'une proposition sérieuse, émanant d'un infirmier, de réfléchir à la distinction entre le thérapeutique et l'occupationnel : « Comment différencier des activités thérapeutiques d'activités qui seraient seulement occupationnelles, y a-t-il une tenisothérapie ? » Le médecin souligne alors que cette distinction théorique camoufle peut-être une agressivité contre M. Durand : « La question est de savoir comment un malade doit se comporter pour ne pas se faire jeter et être accepté. »

Suit alors, en réponse à une demande d'information du psychologue, toute une série d'explications entrelardées de lapsus ou de ratés du langage qui montrent que la question de la différenciation entre les soignants et les patients est une préoccupation essentielle dont M. Durand sera l'analyseur. Ce terrain de tennis a été installé pour les infirmiers (mais pas pour les malades), ce que certains contestent : « C'est *comme* une piscine, j'ai vu sur les plans qu'autrefois, il y avait une piscine dans l'hôpital, c'était sûrement pour les malades » (donc l'inverse du tennis, qui serait pour les infirmiers). En fait cette piscine était peut-être « *une pièce d'eau pour des poissons* » ; elle devient alors une sorte d'aquarium à moins qu'il ne s'agisse d'une assimilation des patients aux poissons. Un infirmier reparle du tennis en confondant ce qu'il en est des soignants et ce qu'il en est des patients, ce qui produit des rires et de l'incompréhension : « C'est difficile pour les infirmiers que les soignants aient droit au tennis, s'il a été fabriqué pour les soignants à l'origine... je veux dire l'inverse. » L'interne s'en mêle, introduisant alors une confusion entre les médecins et M. Durand, et donnant par là une indication sur le caractère privilégié de son lien avec M. Durand : « Je croyais que c'était normal que M. Durand joue au tennis avec *d'autres médecins*. »

Il semble bien que nous soyons ici en présence de l'expression d'un scénario fantasmatique, à plusieurs personnages dont les attributions et les places (à propos du tennis ou de la piscine) donnent lieu à une incessante

permutation. En conformité avec nos hypothèses, nous dirions que l'activité tennis, parce qu'elle est pratiquée par un patient au lieu d'être réservée aux soignants, démutise la question de la différenciation. On ne sait plus qui est qui, qui est à la place de qui. Le tennis serait normalement à classer dans la catégorie des privilèges différenciateurs, mais si ce privilège est partagé, il échoue à différencier les soignants des soignés.

De M. Durand, quelqu'un dira : « C'est un privilégié : il a beaucoup de droits. L'autre jour, pour le week-end, il avait même les clés du court de tennis que lui avait données le responsable. » Un autre soignant, en relais : « Finalement si on veut, nous, jouer au tennis, il faudrait lui demander les clés. » C'est un scénario de rivalité fraternelle qui s'exprime clairement : un frère préféré obtient un privilège indu, qui devrait être réservé aux « aînés ». Nous disions plus haut que la différenciation (soignants/soignés) prend fréquemment la figure d'une différenciation adultes/enfants. On voit ici que lorsque le privilège différenciateur échappe aux soignants, la distinction imaginaire adultes/enfants n'est plus maintenue, il s'y substitue une lutte fraternelle.

Nous ne parlons ici que des infirmiers ; il faut aussi interroger la place que cette situation attribue aux médecins (le psychologue paraissant dans cet extrait hors du champ, ou peut-être en position « méta »). Que disent les infirmiers des relations entre M. Durand et les médecins : « Il se permet aussi de donner des conseils aux autres malades ; il leur dit que tel médicament est mauvais pour eux ; il essaie de leur faire parler de leurs difficultés », « Avec nous par contre, pas de cadeau ; on est les derniers des derniers, sans intérêt ; il ne nous voit pas. Les seules personnes importantes ce sont les médecins ; il voudrait frayer avec eux, avoir des relations d'égalité. Nous, on est ses domestiques, on est bon pour lui apporter du savon s'il veut se laver, ou pour changer les draps. » On voit qu'en s'emparant du privilège, M. Durand est l'opérateur d'un bouleversement des positions des trois constituants du scénario (les médecins, les infirmiers, le patient). Pour les infirmiers, M. Durand tend à mettre en place un système de différenciation par lequel il s'assimile aux médecins dont il serait l'égal, alors qu'en face en « position basse » on trouvera les infirmiers (et les autres patients ?). D'où la question : les médecins sont-ils complices ?

Aucune interprétation, ni analyse psychologique ne sont proposées. On observe par contre un glissement des signifiants : on est passé d'une rivalité fraternelle entre les infirmiers et M. Durand à une problématique de classe sociale, opposant les maîtres bourgeois (les médecins et M. Durand) aux domestiques (les infirmiers seulement bons à veiller au bien-être de M. Durand), problématique qui s'inscrit d'autant plus facilement dans la mentalité des infirmiers qu'elle évoque une des caractéristiques de leurs ancêtres, les gardiens de l'asile.

Du reste les médecins sont sensibles aux affects qui s'expriment alors. L'interne se défend (sur le mode « je suis jeune et naïve ») d'avoir voulu une telle situation : « Je croyais que c'était normal... je savais pas, aussi je ne suis pas intervenue » et plus loin : « Je savais pas toutes ces histoires, j'ai l'impression d'avoir mis les pieds dans le plat. » Le médecin s'exprime de façon encore plus catégorique : « Si vous croyez que c'est drôle ! Quand il se colle à nous ! Du reste, il nous prend aussi pour de la merde, comme les infirmiers. » Le médecin montre ici qu'il est sensible à ce rôle de traître que les soignants lui attribueraient dans le sous-entendu. Il lui faut, en tout cas, réfuter l'idée qu'il trahirait les infirmiers « au profit » de M. Durand. À le dire autrement, le médecin se sent dans l'obligation de dire qu'il ne préfère pas M. Durand, qu'il ne l'a pas choisi, il n'aime pas que ce patient le « colle » (être à la colle avec lui ?).

On notera aussi que le tennis symbolise ici un certain mode de vie heureux, confortable et tranquille. M. Durand, selon les infirmiers, a tout pour être bien à l'hôpital et s'y sentir chez lui. D'où le thème, vigoureusement introduit en début de l'extrait que nous analysons, et qui persiste en contrepoint tout au long de son déroulement : « M. Durand est chez lui à l'hôpital... il organise sa vie tranquille : télé, tennis, café. » Être ainsi domicilié à l'hôpital, y mener sa vie, est mal toléré par les infirmiers, comme si un patient ne devait pas s'y sentir heureux. D'où l'opposition, marquée au début de l'extrait analysé, entre activités thérapeutiques et lieu de vie : « (on n'est pas là) pour prendre son pied », « Il y en a qui utilisent l'hôpital comme un Club Méditerranée. » Se sentir chez soi, c'est mener une vie luxueuse, entourée de domestiques tout dévoués (les infirmiers) : « Le problème de M. Durand c'est que si on le laisse faire, il va s'installer à l'hôpital ; aucune raison qu'il en sorte ; c'est pour lui un hôtel avec un certain nombre de services qu'il commande et dont il profite. »

Le médecin serait d'accord avec cette opposition. Il conforte le discours des infirmiers : « On n'est pas là pour se faire plaisir », « On est là pour se soigner. » Ainsi, par déclaration d'autorité, le médecin tente-t-il de rétablir la différenciation (détruite dans le fantasme) entre une équipe institutionnelle formée des médecins et des infirmiers (dont l'objectif est de soigner) et des patients « *de l'autre côté de la barrière* ». Le privilège indu serait donc d'être heureux, situation psychologique incompatible avec le fait d'être soigné. M. Durand s'en est emparé, le médecin voudrait donc le remettre à sa place, celle d'un enfant qui doit être soumis, obéissant aux ordres (aux prescriptions) de l'adulte (médecins et soignants). D'où la déclaration du médecin hospitalier : « Le médecin chef a fait des notes de service ; les malades n'ont pas à décider s'ils font du tennis, de la gymnastique, de la musique, des activités théâtre... Ça fait partie du soin, ça doit être décidé par prescription médicale. Tout au moins la décision doit avoir

l'avis de l'équipe, c'est pas le malade qui la prend. » En somme, M. Durand pourrait jouer au tennis, mais à la condition que l'autorisation lui soit donnée par un « adulte » responsable, que cela fasse partie d'un projet le concernant, avant que d'être un désir personnel.

On voit donc apparaître ici un nouveau privilège différenciateur se substituant au tennis. Ce nouveau privilège différenciateur ne concerne plus le mode de vie mais le soin ; il s'agit du droit de prescrire, du droit d'ordonner, du droit d'autoriser quelqu'un à prendre du plaisir pour raisons médicales (à jouer au tennis). Ce principe d'un niveau logique supérieur distingue lui aussi les médecins (et tous les soignants) des patients selon une figuration bigénérationnelle.

On remarquera que, par la même occasion, le médecin renforce la différenciation médecin/infirmiers. La prescription est médicale (le pouvoir est médical), même s'il y a « avis de l'équipe » (voix consultative).

Il nous faut signaler que les affects qui accompagnent la description de la position privilégiée de M. Durand sont bien ceux qui accompagnent très habituellement une attaque du privilège différenciateur. Nous avons plus haut rappelé que nous avons proposé de nommer « irruption bordélique » cet ensemble d'affects. Il y a risque d'explosion, mis en crise de la fonction contenante. « On n'est pas d'accord parce que, finalement, M. Durand n'est jamais dans le service, toujours à l'extérieur, on ne sait pas où. Les autres malades s'en rendent compte, bonjour les dégâts. Ils vont faire ce qu'ils veulent. Ça va claquer de partout. » Et finalement les patients quitteraient le service, devenu comme une coquille vide : « Vous comprenez, il y a des malades qu'on ne voit jamais : ils nous échappent ; alors il n'y a pas de soin possible », « C'est un problème général ; dimanche dernier il n'y avait plus personne : j'ai passé une journée presque tout seul. »

Nous avons dit que, sur un plan « théorique », le médecin semble se ranger du côté des infirmiers pour imposer l'idée d'une différence radicale de position institutionnelle entre soignants et soignés ; il exprimera cependant, ainsi que l'interne, des critiques concernant les affects agressifs des soignants vis-à-vis de M. Durand. « La question est de savoir comment un malade doit se comporter, pour ne pas se faire jeter et pour être accepté » dit le médecin qui, dans son dialogue avec les infirmiers, ébauchera ensuite une réponse : savoir rester à sa place et se soumettre aux règles de l'hôpital comme aux prescriptions médicales. « Mais il y a peut-être autre chose, dit l'interne, vous, les infirmiers, vous avez un contre-transfert négatif pour M. Durand. Alors bien sûr... »

Du reste, l'agressivité des infirmiers est corrélative d'une appréciation particulière du diagnostic psychiatrique attribué à M. Durand : « L'interne pense que c'est névrotique. Je crois que c'est beaucoup plus méchant »,

« C'est-à-dire ? » ; « C'est plus méchant ; c'est pas névrotique ; j'étais en désaccord, sa pathologie est méchante. »

La fin de l'extrait que nous analysons peut être considéré comme un début de travail concernant la position de M. Durand dans le service et une ébauche de déconstruction de ce que son attitude produit d'agressivité. Ce sont les deux référentes de ce malade (l'interne et une infirmière) qui amorcent cette évolution, dans un rapide dialogue : « Moi je suis positive à son égard. Mais moi je suis son référent ; et toi ? » questionne l'interne en désignant l'autre référente du patient qui répond : « Moi je l'aime bien ; finalement ça a été difficile, mais quand on arrive à discuter avec lui, ça change un peu. On le comprend. Il est vulnérable, comme s'il avait peur, il aurait besoin d'être rassuré. » L'agressivité fait alors retour chez d'autres membres de l'équipe (il ne nous aime pas, nous les femmes qu'il méprise) et pourtant cela se passe bien avec les deux femmes référentes, dont on sait qu'elles ont des relations « privilégiées », plus « personnelles » avec ce patient.

Ce qui vient d'être dit a déplacé le problème. Il y a les « pour » M. Durand et les « contre » qui réinterprètent « l'interprétation » précédente : « C'est vrai qu'il lui arrive d'être sympa, mais c'est pour nous rouler ou nous manipuler. Si on est gentil on se fait avoir. »

Toutefois l'interne poursuit son investigation : « Moi je pense que le tennis est soignant ; ça traite son narcissisme, il en a besoin. » Nous appelons *passer d'affects* l'utilisation d'un vocabulaire technique (ici narcissisme, plus haut contre-transfert négatif) employé, sans grand souci d'exactitude, mais avec comme objectif essentiel de donner droit d'existence ou reconnaissance officielle à des affects qui, exprimés directement, ne pourraient pas être entendus ou risqueraient de provoquer de l'agressivité. Il est « convenable » d'avoir un contre-transfert négatif, quand il est « mal venu » d'éprouver de l'agressivité. Il est « psychologiquement correct » de penser « narcissisme », il serait « discutable » de privilégier un malade parce qu'on l'aime bien.

Utilisant cette « technique » du passeur d'affects, et en collaboration avec l'infirmière référente, l'interne travaille à ébranler la représentation globale que l'équipe a de M. Durand. Ainsi, pourront être rapidement évoqués (par la référente puis par une autre infirmière) les problèmes dentaires du patient. D'un côté il est question d'un nouveau privilège (aller consulter en ville) ; d'un autre côté, M. Durand n'est pas coupable de ce privilège (c'est le dentiste de l'hôpital qui ne veut pas le soigner) ; d'un troisième côté, c'est parce qu'il s'est alors senti « considéré », que M. Durand a enfin pu nouer des liens avec une infirmière.

Nous avons indiqué que, dans les institutions de soin classiques, il existe normalement un principe de *différenciation symbolique*, condition

nécessaire pour que puissent s'établir des relations de soins qui supposent en effet une sortie de la confusion des sexes et des générations. Mais les figures que prend la différenciation, les représentations que l'on peut en construire en institution sont de l'ordre de l'imaginaire : elles bâtissent la relation soignant/soigné, *sur le modèle imaginaire de la relation adulte/enfant*. Des privilèges différenciateurs apparaissent alors, qui marquent dans le quotidien la différence, mais dans sa figuration imaginaire : certains possèdent ces privilèges différenciateurs (les soignants) dont les autres sont dépourvus (les patients).

L'extrait du protocole de réunion d'équipe que nous analysons nous paraît significatif à plus d'un titre. Un patient s'est emparé de ce qui serait un privilège différenciateur (le droit de jouer au tennis) considéré comme un emblème, signifiant que celui qui le détient est en position de supériorité. Par là se démutise la question de la différence soignants/soignés dont la mise en échec s'exprime dans une grande confusion. Tout se passerait comme si les soignants et les patients étaient alors de la même génération imaginaire (des enfants, frères en rivalité) fantasme qui prend ensuite la forme d'une opposition entre le maître et les domestiques. Dans le scénario, M. Durand passe en effet de la position de frère préféré des parents à la position du maître bourgeois (du côté des médecins) alors que les infirmiers sont du côté de la domesticité.

D'autorité, le médecin hospitalier tentera de remettre en place un différenciateur clair entre soignants et patients, en prolongeant la réflexion des infirmiers sur la différence entre lieu de vie et lieu de soin. Ce qui caractérise le soin ce sont les prescriptions médicales et la soumission des malades à l'autorité des médecins qui savent ce qui est bon pour eux. S'expriment ainsi non seulement la nécessité d'une différenciation, mais encore la représentation imaginaire de celle-ci (des privilèges d'adultes sont interdits aux patients devenus enfants imaginaires, et pour le bien desquels des décisions sont prises). Par l'analyse qu'il propose de ce que devrait être une prescription médicale, le médecin responsable a introduit un nouveau privilège différenciateur.

On ne saura pas, par l'intermédiaire de cet extrait, ce qu'il en advient ; y aura-t-il retour de la différenciation ? Récupération de privilèges emblématiques chez les soignants ? Rigidité ou souplesse dans la gestion de ceux-ci ? Le « traumatisme » que M. Durand a fait subir à l'équipe pourrait laisser craindre qu'une différenciation absolue se manifeste, ne laissant aucune place à ambiguïté, au jeu des différences/similitudes, entre soignants et soignés. Une rigidité bureaucratique, une prédominance des mécanismes défensifs dont la finalité serait de consolider des privilèges devenus des absolus, sont les risques encourus.

Et pourtant, la fin de l'extrait présenté montre, *a contrario*, une tentative intéressante pour sortir d'une condensation ; il y a toujours, d'une part, M. Durand en tant qu'il est support du privilège (il est celui qui joue au tennis) mais d'autre part, il y a maintenant un autre M. Durand doté d'une consistance psychologique, que l'on peut se représenter malgré le privilège, qui a pris figure humaine avec ses difficultés et ses demandes relationnelles. Cet amorce de travail, initié par les deux référentes, pourrait bien libérer M. Durand de la violence d'équipe dont il risque d'être la victime ; il peut aussi aider l'équipe à opérer une distinction de niveau entre le symbolique (le différenciateur) et l'imaginaire (les bénéfices et les emblèmes qui ne sont que la figuration du symbolique).

Annexe du chapitre 11 : M. Durand joue au tennis

La réunion institutionnelle est consacrée à M. Durand, hospitalisé au service « Les Glycines » de l'hôpital *La Grange*.

Surveillant : On a décidé aujourd'hui de parler de M. Durand et du tennis (*rires*).

Infirmier : Soyons sérieux : la question qui se pose est de savoir comment différencier des activités thérapeutiques d'activités qui seraient seulement occupationnelles ; y a-t-il une « tennissothérapie ? »

Infirmier : Autrement dit, on ne sait pas quand une activité peut être appelée thérapeutique.

Médecin : Je dirais plutôt que la question est de savoir comment un malade doit se comporter pour ne pas se faire jeter, et pour être accepté.

Psychologue : Le tennis ?

Infirmier : C'est le tennis de l'hôpital, au bout du parc ; à l'origine il a été fait pour les infirmiers, et maintenant on ne sait plus bien...

(Certains infirmiers contestent qu'il ait été fait pour les infirmiers).

Médecin : C'est comme la piscine, j'ai vu sur des plans qu'autrefois il y avait une piscine dans l'hôpital ; c'était sûrement pour les malades.

Infirmier : Ce n'était pas une piscine mais une pièce d'eau pour les poissons.

Infirmier : C'est difficile pour les infirmiers que les soignants aient le droit au tennis s'il a été fabriqué pour les soignants à l'origine... (*rires*) je veux dire l'inverse.

L'interne : Je suis un des référents de ce malade (*elle suit ce malade en entretien*) et quand je suis arrivée en janvier, j'ai pris le train en marche, je n'ai rien dit concernant le tennis, je croyais que c'était normal que M. Durand joue au tennis avec d'autres médecins. J'ai vu après qu'il y avait un problème... Je savais pas, aussi je ne suis pas intervenue.

Psychologue : Avec d'autres médecins ?

Infirmier : Non je ne crois pas que les médecins jouent au tennis avec les malades ; M. Durand joue avec d'autres malades.

Médecin : On n'est pas à l'hôpital pour ça.

Psychologue : Pour ça ?

Médecin : On n'est pas là pour se faire plaisir.

Infirmier : Pour prendre son pied.

Médecin : On est là pour se soigner.

Infirmier : Il y en a qui utilisent l'hôpital comme le Club Méditerranée.

Médecin : Le médecin chef a fait des notes de service ; les malades n'ont pas à décider s'ils font du tennis, de la gymnastique, de la musique, des activités théâtre... Ça fait partie du soin, ça doit être décidé par prescription médicale. Tout au moins la décision doit avoir l'avis de l'équipe, c'est pas le malade qui la prend. Il est quand même de l'autre côté de la barrière.

Psychologue : Et M. Durand ?

Infirmier : C'est un privilégié ; il a beaucoup de droits. L'autre jour, pour le week-end, il avait même les clés du court de tennis que lui avait données le responsable.

Infirmier : Finalement, si on veut, nous, jouer au tennis, il faudrait lui demander les clés.

Infirmier : On n'est pas d'accord parce que, finalement, M. Durand n'est jamais dans le service, toujours à l'extérieur, on ne sait pas où. Les autres malades s'en rendent compte. Bonjour les dégâts. Ils vont faire ce qu'ils veulent. Ça va claquer de partout.

Infirmier : C'est un problème général ; dimanche dernier il n'y avait plus personne : j'ai passé une journée presque tout seul.

Infirmier au psychologue : Vous comprenez, il y a des malades qu'on voit jamais : ils nous échappent ; alors il n'y a pas de soin possible.

Infirmier : M. Durand est chez lui à l'hôpital. Il dit qu'il n'est pas malade, qu'il n'a pas besoin de soins. Il organise sa vie tranquille : télé, tennis, café...

Infirmier : Il se permet aussi de donner des conseils aux autres malades ; il leur dit que tel médicament est mauvais pour eux ; il essaie de leur faire parler de leurs difficultés.

Infirmier : Avec nous par contre, pas de cadeau ; on est les derniers des derniers, sans intérêt ; il ne nous voit pas. Les seules personnes importantes ce sont les médecins ; il voudrait frayer avec eux, avoir des relations d'égalité. Nous on est ses domestiques, on est bon pour lui apporter du savon s'il veut se laver, ou pour changer les draps.

Médecin : Si vous croyez que c'est drôle ! quand il se colle à nous ! Du reste, il nous prend aussi pour de la merde comme les infirmiers.

Infirmier : Je n'ai plus été d'accord avec l'interne ; l'interne pense que c'est névrotique. Je crois que c'est beaucoup plus méchant.

Interne : Je savais pas toutes ces histoires ; j'ai l'impression d'avoir mis les pieds dans le plat. Mais il y a peut-être autre chose, vous les infirmiers, vous avez un contre-transfert négatif pour M. Durand ; alors bien sûr... Moi je suis positive à son égard. Mais moi je suis son référent ; et toi... (*désigne une infirmière qui est 2^e référent de M. Durand*).

Infirmière référente : Moi je l'aime bien ; finalement ça a été difficile, mais quand on arrive à discuter avec lui, ça change un peu. On le comprend. Il est vulnérable, comme s'il avait peur. Il aurait besoin d'être rassuré.

Infirmière : Il n'aime pas les femmes, il les dédaigne, il les met plus bas que terre ; il faut pas être dupe.

Infirmière : C'est vrai qu'il lui arrive d'être sympa, mais c'est pour nous rouler ou nous manipuler. Si on est gentil, on se fait avoir.

Infirmier : Le problème de M. Durand c'est que si on le laisse faire, il va s'installer à l'hôpital ; aucune raison qu'il en sorte ; c'est pour lui un hôtel avec un certain nombre de services qu'il commande et dont il profite.

Interne : Moi je pense que le tennis c'est soignant ; ça traite son narcissisme, il en a besoin.

Infirmière référente : C'est comme ses problèmes dentaires : vous vouliez pas qu'il se fasse soigner hors de l'hôpital, vous disiez que ce n'était pas utile.

Médecin : C'est illégal ; dans une hospitalisation tous les soins sont compris, on ne peut pas se faire soigner ailleurs.

Infirmière : Mais c'est le dentiste de l'hôpital qui ne voulait pas le soigner, il disait que c'est trop technique. Enfin on l'a fait soigner à l'extérieur et c'était bon pour lui ; c'est à partir de ce moment qu'il a commencé à nous parler, et à considérer qu'on était un peu valable.

Conclusion :

pour une clinique de l'institution

Dans cet ouvrage, nous avons surtout essayé d'éclairer les fonctionnements psychiques d'équipe, en institution d'éducation spécialisée ou en psychiatrie. Nous voudrions, si l'on peut dire en guise de conclusion, opérer une modification de l'angle de visée. La fonction ou le poste de travail de certains professionnels (psychologues, psychiatres, psychanalystes) consiste, en position seconde ou en retrait, à aider les équipes à penser les pratiques de soin ou de rééducation et à élaborer psychiquement les situations rencontrées. Nous tenterons d'éclairer la nature de ce travail en proposant d'abord une réflexion sur deux modalités techniques de travail institutionnel, ensuite un certain nombre de repères concernant les interventions du « psychiste » lors des séances de travail de l'équipe.

DEUX MODALITÉS TECHNIQUES DU TRAVAIL DE L'ÉQUIPE

Nous n'évoquerons plus les groupes de supervision ou d'analyse clinique pour la seule raison qu'ils sont bien connus, et que la littérature les concernant est importante. Nous y avons déjà consacré le chapitre neuf de cet ouvrage. Nous préférons étudier deux modalités techniques de travail plus récentes et qui nous paraissent avoir été peu élaborées au moins sous l'angle de la psychologie clinique.

Le projet institutionnel

Dans la perspective ouverte par notre premier chapitre, un travail sur le projet institutionnel doit être considéré comme donnant aux actes

professionnels une valeur ajoutée, un surplus de sens, une dimension transcendante. Les pratiques, disions-nous, sont alors plus que ce qu'elles sont ; en les mettant en perspective, le projet leur donne force et forme.

Nous proposons, dans notre chapitre six, une analyse psychologique de cette situation. Nous rappelons l'existence en institution d'organiseurs psychiques inconscients (Fustier, 1987) qui infléchissent le sens des prises en charge et donnent leur couleur propre aux dispositifs d'accueil que l'organisation met en place. Le travail sur le projet institutionnel mobilise et met en mouvement l'organisateur inconscient qui sous-tend les pratiques professionnelles.

Certes un projet institutionnel mobilise, pour sa réalisation, les processus secondaires, et fait appel à la rationalité. Il s'agira de modifier les éléments d'un dispositif trouvé, de réfléchir sur le sens des règlements, de préciser les objectifs en prenant en compte les caractéristiques des usagers, ce qui permet d'opérer des choix éducatifs ou thérapeutiques conscients. Mais il nous semble fondamental de considérer que l'efficacité d'un projet repose sur son aptitude à convoquer, à mobiliser et à mettre au travail l'organisateur en activité dans l'institution, et par là, à créer ou renforcer la cohérence d'une équipe.

Rappelons quelques points fondamentaux que nous avons déjà mis en évidence (au chapitre six).

- Un projet institutionnel est construit autour d'une idée-force qui en est la colonne vertébrale (« hominiser » la prise en charge, dans le cas traité au chapitre six, qui concernait une institution recevant des personnes très handicapées, et auquel le lecteur pourrait se référer pour mieux comprendre les idées développées ici). *L'efficacité de cette idée-force reposera sur le fait qu'elle est une des expressions ou des figures langagières que prend l'organisateur institutionnel.* Dans le cas cité, l'organisateur est la défaillance de l'idée du moi (Racamier), une non-reconnaissance ou une reconnaissance difficile de « l'humanité ».

Si l'idée-force du projet est « liée » à l'organisateur, c'est parce qu'elle en est une tentative d'expression. Elle nomme à sa façon l'organisateur, elle met, à son sujet, la pensée au travail. Parler, toujours dans notre exemple, d'hominisation, c'est faire surgir, dans la conscience, quelque chose de l'organisateur inconscient idée du moi, ce qui permettra d'en faire travailler les effets. *L'organisateur est une formation de l'inconscient, le projet en est une tentative de formulation à un niveau conscient.*

- « Si l'idée-force réussit à mobiliser les professionnels d'une institution, c'est parce qu'elle transforme le groupe en équipe ou qu'elle renforce et conforte ce qui fait déjà équipe dans le collectif des professionnels. *Ils avaient, en commun, disions-nous, un élément inconscient (l'organi-*

sateur), ils ont maintenant en commun une forme d'élaboration consciente de celui-ci, sous l'aspect d'un projet, c'est-à-dire d'un objet externalisé dans l'institution, dont la mise au travail correspond à la mise au travail de l'organisateur ».

D'expérience, nous sommes convaincu que, dans la plupart des cas, les effets de ce travail paraîtront d'une extrême banalité à tout observateur extérieur ; celui-ci aura tendance à penser que beaucoup de temps et d'énergie sont consacrés à l'obtention d'un objectif qu'un responsable d'institution compétent aurait pu atteindre, très rapidement, et avec succès. Ce constat est pour nous hors de propos, ce qui compte c'est la mobilisation qui a lieu de l'intérieur de l'équipe, ce qui par l'intermédiaire de ce travail, pourra être mis en sens ; la banalité du *résultat* importe peu, c'est le *processus*, le mouvement d'élaboration qui importe.

- La mise au travail de l'organisateur institutionnel à partir de l'idée-force entraîne une interrogation sur le lien (sur la nature du lien) qui existe entre soignants et soignés, entre éducateurs et éduqués. Ce lien est en quelque sorte préconstruit par l'organisateur, dans la mesure où les représentations que l'on a, non seulement de son travail mais aussi des personnes accueillies, sont élaborées à partir des caractéristiques de l'organisateur. Le travail sur le projet interroge le lien, aide à en comprendre le sens, donc l'infléchit ou tout au moins l'assouplit.
- Le travail sur le projet ou sur l'idée-force du projet s'effectue à partir des pratiques professionnelles au quotidien ; il donne à celles-ci un surcroît de significativité, car ces pratiques apparaissent alors non plus comme une collection d'agirs ayant chacun son objectif distinct, mais comme référées à l'axe « enrichisseur » du projet qui leur confère une dimension supplémentaire. Nous avons (au chapitre six) toujours à propos du même exemple montré que les situations banales de la vie courante sont alors interrogées ; elles perdent leur automaticité insignifiante, quand elles sont pensées pour s'inscrire dans un projet.

On comprend pourquoi cette question du projet institutionnel est pour nous tellement centrale, et irréductible aux seules composantes qu'une démarche de management prendrait en compte. Une institution fonctionne à partir d'un organisateur inconscient, le projet en est une expression, le travail sur le projet est donc un travail de l'organisateur et sur l'organisateur, permettant à l'institution de n'en pas subir les effets de façon aveugle. Les effets du travail sur le projet sont alors à chercher non seulement dans la transformation d'un groupe de professionnels en équipe mais encore dans la nécessaire interrogation sur la nature et le sens des liens thérapeutiques et éducatifs.

À consulter la liste des projets institutionnels en activité dans le secteur de l'éducation spécialisée, on remarquerait que certains mots sont employés très régulièrement, avec une fréquence d'apparition particulièrement élevée. Ainsi en est-il de l'objectif de socialisation (intégration, adaptation...) ou de l'objectif d'autonomisation.

Deux interprétations en sont possibles. Ce qui apparaît comme l'expression d'une banalité (au moins statistique) peut ne pas avoir valeur d'idée-force mobilisatrice d'une équipe. Il s'agit seulement d'une généralité susceptible de faire l'unanimité et non informative en ce qui concerne l'organisateur inconscient de l'institution. Son œcuménisme de bon ton ne facilite pas le travail de la pensée et le projet qui « va sans dire » a bien peu de chance d'introduire une dynamique. Mais on ne peut pas exclure *a priori* que cette banalité ne soit qu'apparente. Il est tout à fait possible que l'idée ne soit banale que pour un observateur extérieur et qu'elle exprime en réalité le travail d'un organisateur. Ainsi un projet portant sur l'autonomie peut-il traduire (dans une institution d'adultes handicapés) la mise au travail du système d'incompatibilité psychique ressentie à propos des personnes handicapées entre une position d'adulte et une position de handicapé, telle que peut la ressentir une équipe (voir chapitre cinq). Ainsi, un projet portant sur la socialisation et sur « l'ouverture en direction du monde extérieur » peut-il, dans un établissement pour cas sociaux, signifier que celui-ci met au travail la question de la séparation, que l'institution gère mal, dans la mesure où elle est par exemple, prise dans une problématique inconsciente d'adoption (voir chapitre huit).

L'analyse du dispositif

Une institution de soin ou une institution d'éducation spécialisée propose aux usagers qu'elle accueille et aux professionnels qui y travaillent un certain nombre de services. Ceux-ci se réalisent grâce à l'existence d'un *dispositif institutionnel* composé de nombreux éléments et qui doit permettre la réalisation des objectifs poursuivis. Sont à considérer comme faisant partie du dispositif les procédures d'accueil, les procédures de séparation et de départ, l'ensemble des espaces-temps qui organisent la présence des usagers et la vie des professionnels (des entretiens, des réunions, éventuellement des repas, en internat des moments de coucher et des moments de lever), ainsi que les coutumes et rituels (le moment du café, les dix minutes passées au début de chaque journée dans le bureau de la secrétaire...) et même les rôles et fonctions professionnels ou hiérarchiques.

Cette forme d'intervention est différente des « groupes d'analyse des pratiques » qui, s'inspirant des thèses de Balint revisitées par de nombreux écrits récents, proposent un travail plus direct sur le lien, sur la relation, sur

ce qui est mobilisé d'intrapsychique dans la rencontre entre un professionnel et un usager. Nous nous intéressons ici à ce que révèlent et ce que produisent les dispositifs institués, mais conçus comme ayant une part de subjectivité infiltrée, comme renvoyant eux aussi à une dimension psychique qui se loge dans les caractéristiques objectivables. Certes il nous semble qu'un dispositif a une rationalité, qui est de répondre correctement à une finalité ; on peut discuter du dispositif à partir de sa congruence, on peut le mettre en place ou vouloir le modifier en pensant à le rendre plus adéquat quant à la tâche que l'institution doit remplir. On peut, par exemple, faire évoluer un dispositif dans un service psychiatrique pour que son pouvoir thérapeutique soit plus important (en ce qui concerne les caractéristiques « techniques » de la prise en charge, comme les entretiens ou les réunions de groupe) ou pour qu'il ait plus d'effets de soin (en ce qui concerne les éléments du dispositif qui gèrent la quotidienneté comme les repas ou le moment de la séparation).

Mais si nous pensons nécessaire de faire appel au référentiel psychanalytique, c'est parce qu'une organisation rationnelle du dispositif n'est possible que si l'on considère que les constituants du dispositif sont infiltrés de projections ou sont plus généralement l'objet d'externalisations de la part des professionnels et des usagers. Dès lors, toute tentative de transformation « raisonnable » est susceptible d'avoir des effets très étranges ou de se révéler impossible. Je me souviens de ce directeur d'hôpital qui avait proposé aux agents hospitaliers un confortable salon de détente, qui devait prendre la place du cagibi dans lequel les personnels de service rangeaient leur matériel tout en prenant un café sur un bout de table et en discutant sur ce qui se passait dans le service. La virulence de l'opposition des personnels de service à cette transformation qui partait d'un bon sentiment directeur, et qu'une démarche raisonnable ne pouvait que juger positive, montrait bien qu'à ignorer ce qui était déposé d'imaginaire dans ce cagibi, on rendait tout changement impossible.

On voit la nécessité d'un travail de et sur l'imaginaire qui permet d'approcher et de mettre en mouvement les fantasmes qui s'incrustent dans le dispositif. Plus précisément, on peut dire que ce qui est appelé « résistance au changement » relève en institution de ce dépôt imaginaire. Tout se passe comme si une modification directe du dispositif, lorsqu'elle met en cause ce qui vient s'y loger, peut être ressentie par les intéressés comme une attaque dangereuse ou comme une intrusion dans la sphère de l'intime. Quand il est question de changement, l'équipe doit donc avoir les moyens d'analyse qui lui permettent de donner sens aux affects pour que soient repérés et mis au travail les fantasmes qui viennent occuper le dispositif.

Signalons, qu'à propos de ce qu'il appelle « défenses contre l'angoisse dépressive et l'angoisse persécutive », E. Jaques (1951 et 1955) avait déjà

réalisé des analyses initiant la démarche que nous poursuivons ici. Selon cet auteur, les dispositifs institutionnels, les espaces-temps, (par exemple la réunion de négociation en entreprise), ou les rôles et les fonctions (par exemple le rôle de l'officier en second dans la marine britannique) sont utilisés à des fins défensives. Cette fonction de défense contre l'angoisse est indépendante de la fonction que l'élément du dispositif exerce dans la réalité. Il y aurait d'une part le réel (et sa justification), d'autre part son utilisation par le psychisme qui est de l'ordre de l'inconscient (les processus défensifs). On voit que si on ne prend pas en compte la façon dont un élément du dispositif est inconsciemment utilisé par les membres de l'institution, on ne saurait le faire disparaître ou le modifier sans risque.

Un autre auteur, J. Bleger (1966), étudiant le cadre psychanalytique, met en évidence que celui-ci est le dépôt du « monde fantôme du patient ». Cette « fonction » peut être repérée lorsque l'aspect stable et invariant du cadre a cédé ; ce qui y était déposé et qui restait « muet », fait alors retour sous forme d'angoisse catastrophique. Les élaborations de Bleger ouvrent une possibilité de compréhension intéressante des dispositifs institutionnels. Dans la mesure (et dans la mesure seulement) où les dispositifs sont suffisamment stables et fixes dans le temps, ils prendraient le sens d'invariants, rempliraient une « fonction cadre », et serviraient donc de dépôt à des éléments archaïques de la personnalité. On peut le vérifier lorsqu'une cassure dans le dispositif prend le sens d'une rupture de cadre. En effet, le cadre étant normalement muet, on ne pourra s'assurer que le dispositif exerce une fonction cadre que lorsqu'il se démutise, c'est-à-dire lorsqu'il s'effondre partiellement. Témoigne alors de l'existence d'une fonction cadre, l'apparition des « angoisses catastrophiques » qui font retour, car elles ne sont plus déposées dans le dispositif. Elles font retour, cela veut dire qu'au lieu d'être exportées, elles sont à nouveau vécues sous forme d'affects particuliers par les membres concernés de l'institution (voir aussi Fustier, 1993, p. 91-96).

Dans le cas d'un dispositif suffisamment invariant, qui « fait cadre », on doit s'interroger sur le sens que prend une modification de celui-ci, et se demander si ce changement a ou non un effet de rupture. Un rendez-vous manqué, l'absence imprévue d'un soignant, une fermeture exceptionnelle de l'établissement, peuvent, de temps à autre (peut-être pour les patients les plus « régressés »), prendre le sens d'une rupture de cadre. Les constituants psychologiques primitifs qui étaient déposés dans le dispositif font alors retour, ils diffusent dans le quotidien qu'ils intoxiquent. Des climats « paranoïaques », des affects de violence en lien avec un sentiment de persécution, de la morosité dépressive marquant l'apparition d'un affect de déchirement abandonnique, en sont les expressions les plus fréquentes.

Un travail d'équipe sur le dispositif interroge évidemment sur son adéquation avec les objectifs institutionnels et cherche les conditions d'une plus grande congruence. Mais nous formulons aussi l'hypothèse que le dispositif n'est pas seulement un objet purement extérieur, il vient s'y loger des externalisations, des dépôts, des projections en provenance des membres de l'institution. Pour nous, le travail de l'équipe c'est aussi de comprendre ces mécanismes qui « subjectivisent » le dispositif en en faisant peut-être un morceau de la personne placé à l'extérieur de la personne. Cela est vrai pour les usagers, mais cela est vrai aussi pour l'équipe professionnelle elle-même. Il n'y a, pour s'en convaincre, qu'à songer à la violence des affects liés à la perte d'un léger privilège (ligne directe téléphonique supprimée pour raison d'économie, perte du droit à garder sur soi la clé d'un bureau...). L'événement « traumatique » attaque ce qui s'infiltre d'imaginaire dans une problématique de pouvoir. Une blessure narcissique disproportionnée est alors provoquée, comme si la personne était atteinte dans sa chair, comme si un organe lui avait été subtilisé par une intervention chirurgicale agressive.

Pour illustrer ce type de travail nous analyserons la situation des foyers recevant des enfants et adolescents « cas sociaux » ou placés par la justice ou présentant des difficultés « caractérielles ». On se reportera au chapitre deux et au chapitre huit, pour mieux saisir ce dont il est question. Nous nous contenterons ici de montrer que certains éléments du dispositif sont facilement en « surchauffe », envahis par des projections ou des externalisations en provenance des enfants et des adolescents. Une analyse fine, réalisée en équipe, des situations que ce phénomène traduit, devient un outil de travail essentiel pour les équipes institutionnelles. On pourra aussi se référer à notre texte de 1993 qui montre (p. 43-47) que cette situation est pour une part induite par les caractéristiques intrinsèques du dispositif institutionnel qui favorise vigoureusement l'apparition de relations d'objet par étayage. Nous allons évoquer quelques éléments du dispositif particulièrement chargés de sens.

- *Au premier chef le moment du repas* : ce qui se passe à propos de la nourriture, de l'acte de la distribuer aux enfants, les échanges que cela provoque. Je me souviens de cette équipe qui, sur le mode de la plaisanterie, décrivait et essayait de comprendre le sens de deux attitudes très différentes de deux éducatrices au moment du repas. La première, en poste depuis dix ans, « travaille à l'ancienne » : elle « s'empare de la soupière, on a l'impression que c'est alors sa chose... "sa" soupière... », « Elle distribue la soupe "avec volupté", comme si elle faisait un cadeau royal... », « Les enfants ne bronchent pas, et n'oseraient pas dire qu'ils n'aiment pas sa soupe... trop dangereux... le ciel leur tomberait sur la

tête... le lait maternel, ça ne se refuse pas. » À l'opposé, une stagiaire, nouvellement arrivée après un rapide contact professionnel avec le monde de l'hôtellerie, sert « à la professionnelle »... « en toute modernité ». Elle sait « tenir et utiliser les deux couverts de la même main et servir avec hygiène et efficacité ». L'analyse avait ensuite porté sur les variations de « distance relationnelle » que les situations « chaudes » (fortement inductrices) entraînent chez les éducateurs entre proximité (maternelle, disaient-ils) et neutralité (technique, disaient-ils).

À propos du repas, se laissent aussi interroger la disposition et les mouvements des personnes et même des meubles : une grande table commune, de petites tables séparées, un mélange adultes/enfants, une distinction dans l'espace, des menus totalement identiques ou avec une légère variation. On peut aussi interroger les modifications intervenues dans l'histoire de l'institution — le repas était autrefois cuisiné dans le groupe éducatif, ensuite il a été directement apporté de la cuisine commune de l'établissement, maintenant il est « réchauffé » (personnalisé) par un four à micro-ondes groupal. Dans un autre établissement, on discute des transformations à apporter au système repas.

- *Les espaces-temps dedans/dehors* : par exemple, dans un établissement de cas sociaux, la cérémonie du *bonsoir*, quand l'éducateur quitte l'établissement pour rentrer chez lui, est un moment d'importance pour les plus jeunes. Certains enfants carencés peuvent vivre la séparation imminente comme une déchirure du cadre, une démutisation au sens de Bleger. Ce qui était déposé dans le dispositif et qui n'était pas perceptible, fait alors retour sous forme d'angoisse, le plus souvent d'angoisse d'abandon. Confronté à cette situation, l'éducateur se trouve enfermé dans un choix inconfortable : prendre le temps de l'écoute et peut-être signifier alors à l'enfant qu'il choisit d'être là avec lui, plutôt que d'être dans sa propre famille (aller dans le sens de l'induction) ou se crispier sur une position de salarié qui se refuse aux heures complémentaires.

Tous les constituants du dispositif qui confrontent (ou juxtaposent ou articulent ou cherchent à transitionnaliser) le dedans et le dehors sont à travailler, comme toutes les situations de séparation. Un foyer d'adolescents ferme chaque année en août ; l'institution propose, pour les jeunes qui ne peuvent pas revenir dans leur famille, des situations de remplacement et notamment des camps très onéreux et qui devraient être normalement très attractifs. On sait que certaines jeunes filles manifestent fermement, en temps normal, leur opposition au placement dans le foyer, (« elles sont là contraintes et forcées, cela ne leur apporte rien, elles n'y vivent rien d'important ») ; mais, quand s'approche le début du mois d'août, ces mêmes adolescentes, qui vont partir en camps, se plaignent de ne pouvoir rester au foyer, non pas sur le mode revendicatif,

ou persécutoire, auquel on pourrait s'attendre, mais sur un mode très dépressif, signifiant que la fermeture de l'établissement agit un peu comme une peau qui se déchire et qui ne les contiendrait plus. Encore plus évocatrices sont les associations de l'équipe qui expriment alors le fantasme partagé d'être une machinerie à avorter, incapable de mener « à son terme » une action éducative quelconque. On prête aux jeunes filles le sentiment d'être des fœtus expulsés de force d'un ventre maternel, qui échoue à les « garder » pendant cette période d'été.

- *Temps de travail et rémunération* : on remarquera aussi, du côté de l'équipe, que lorsqu'un élément du dispositif questionne le salaire ou le temps de travail, on assiste fréquemment à des échanges suffisamment violents pour donner à penser qu'un dépôt chargé d'affects, que l'ambiguïté du dispositif maintenait apparemment inactif, a fait retour. Dans un internat d'adolescents, la direction suggère que l'on invite les anciens jeunes accueillis, sortis depuis plus d'un an, pour une rencontre amicale afin de savoir ce qu'ils deviennent. L'accord de l'équipe est général. Mais quand le directeur pose la question de savoir si ce temps de rencontre sera, ou non, pris sur le temps de travail des éducateurs, des échanges violents s'installent entre les « pour » et les « contre ». L'intervenant pense que ce problème démutise une question enfouie, traditionnelle en éducation spécialisée : serait-ce le dévouement qui soigne dans une ambiance de don maternel ? Peut-on aider ou soigner dans le cadre d'un métier ? Chacun des deux sous-groupes antagonistes exprime des sentiments très violents. Les uns sont pour les autres des traîtres à la profession, de vraies « dames patronnesses ». Les autres sont pour les uns des « mercenaires », incapables d'apporter quelque chose d'eux-mêmes. L'agressivité est extrême, le débat archaïque, les idées peu élaborées. Il faudra, ultérieurement, remettre en équipe cette question au travail, mais à partir d'un constituant du dispositif moins persécuteur que ne l'était cette proposition directoriale.

STRUCTURE ET LOGIQUE DES ÉCHANGES

Dans certains cas, il n'y a pas d'équipe plurielle, l'équipe parle d'une même voix et le discours se constitue de façon consensuelle. Cette situation se rencontre dans la « fondation », lorsque l'équipe est un groupe uni autour d'un fondateur qui crée une institution nouvelle au plus proche de la réalisation d'un désir (voir chapitres un et deux). On retrouve un même cas de figure lorsque l'équipe fait front contre une attaque extérieure ou contre ce qui est vécu comme tel (de la part du pouvoir de tutelle, des gestionnaires...). Alors s'établit un clivage interdisant la différenciation : le bon est à

l'intérieur de l'institution qui ne pense que dans l'unanime ; l'agressivité et la violence sont seulement dirigées contre l'adversaire désigné.

Mais, dans la plupart des cas, une équipe est plurielle, elle parle à plusieurs voix, et l'on n'entendrait qu'une cacophonie si l'on ne tentait pas de saisir les systèmes de lien existant entre les différentes voix.

À partir du déroulement d'une réunion institutionnelle, il est possible de repérer la nature des interactions entre les différents membres de l'équipe. Ce premier niveau de compréhension, qui s'appuie sur l'observation des échanges comme sur les récits de moments de vie institutionnelle, permet de saisir les modalités coutumières des échanges. Il s'agit d'en comprendre la logique, de connaître la nature des communications dans l'institution concernée : elles apparaîtront paradoxales, disqualifiantes, en chaudron...

Dans cette perspective, *le travail d'élucidation n'est plus seulement un travail de déchiffrement d'un « contenu » de discussion, c'est un travail qui portera aussi sur la logique ou les logiques du quotidien, entendue(s) comme révélatrice(s) des manifestations de l'inconscient, au même titre que les actes manqués ou les ratés du discours.* Repérer l'existence d'échanges paradoxaux pourra permettre, par exemple, un travail sur l'organisateur psychique inconscient qui les sous-tend.

L'argument du chaudron

On peut du reste remarquer que cette modalité de travail que nous avançons concernant les institutions n'est pas sans analogie avec celle que Freud propose en 1926 pour interpréter son fameux rêve de « l'injection faite à Irma ». « C'est ce premier rêve que j'ai soumis à une analyse détaillée » indique Freud dans une note en bas de page. On se rappelle l'incident diurne qui déclenche ce rêve. Un « jeune confrère et ami », Otto, « agace » Freud qui l'interrogeait sur la santé d'Irma qu'il « soignait par la psychanalyse ». Otto semble douter que le traitement ait connu un plein succès. La nuit suivante Freud fait un rêve dont il entreprendra par la suite une analyse, séquence par séquence. L'enchaînement en est extrêmement complexe, et nous n'essayerons pas de le résumer.

En revanche, on insistera sur le fait que, lorsque Freud rend compte de ce rêve, il passe par un intermédiaire, la métaphore dite du « chaudron », qui propose une approche « structurelle » du rêve dont il est question. Rappelons le texte de Freud :

« Tout ce plaidoyer fait penser à la défense de l'homme que son voisin accusait de lui avoir vendu un chaudron en mauvais état. Premièrement, il lui avait rapporté son chaudron intact. Deuxièmement, le chaudron était déjà percé au moment où il l'avait emprunté. Troisièmement, il n'avait

jamais emprunté un chaudron à son voisin. Mais tant mieux, pourvu qu'un seulement de ces trois systèmes de défense soit reconnu plausible, l'homme devra être acquitté. » (1926, p. 111.)

On voit que Freud décrit ce qui, dans un autre contexte, serait à considérer comme une modalité d'échanges sociaux. La structure de « l'argument du chaudron » est à comprendre ainsi : plusieurs propositions sont énoncées successivement ; chacune de ces propositions constitue un argument raisonnable, mais ces propositions ne peuvent être articulées entre elles, ni considérées comme formant un ensemble, puisque chacune est incompatible avec les autres.

C'est en s'appuyant en partie sur cette logique du chaudron, entendue comme un système, que Freud développera des « hypothèses quant au sens », portant sur la culpabilité et plus généralement sur le rêve comme accomplissement du désir. On retrouvera ce thème, chez R. Roussillon (1978) qui développe l'idée selon laquelle l'argument du chaudron renvoie, sur le mode de la persécution, à la question de la vérité et du mensonge.

À propos des situations institutionnelles, nous utiliserions une démarche parallèle. Un intermédiaire est proposé qui concerne la logique de la communication, le système qui organise les échanges (l'argumentaire du chaudron). Cette étape intermédiaire permet d'entendre quelque chose des manifestations de l'inconscient, car cette logique des échanges peut être considérée comme un effet du travail de l'inconscient (un effet de la culpabilité et de la persécution).

Nous avons proposé (Fustier, 1993, p. 102-107) un exemple d'analyse d'une situation institutionnelle, à partir de l'argument du chaudron. Dans un foyer d'adolescentes, une discussion d'équipe porte sur des « dons » que des éducateurs feraient aux jeunes filles accueillies, les travailleurs sociaux cherchant alors à « répondre » à une observation critique que fait la maîtresse de maison. L'échange met ainsi en présence deux interlocuteurs : une équipe de travailleurs sociaux et une personne chargée des tâches matérielles.

Les arguments proposés obéissent à la logique du chaudron ; successivement il sera dit qu'il s'agit de dons mais qu'ils sont dérisoires, qu'il s'agit de dons mais qu'il n'y a pas de donateurs, qu'il n'y a pas de don parce qu'il y a prêt, que ce ne sont pas des dons puisque c'est une nécessité. Chacun des arguments peut s'entendre, mais, mis bout à bout, ils s'excluent. Le passage par la logique de l'échange permet de comprendre le jeu de la culpabilité (dont le facteur déclenchant serait la position surmoïque de la maîtresse de maison, qui rappelle celle d'Otto dans le texte de Freud) ; un don ambigu, à la fois vrai et mensonger, entraîne une interrogation sur le lien que les éducateurs tissent avec les adolescentes, entre amour et escroquerie.

Pour prendre ici un autre exemple, citons ce travail d'équipe portant sur un élément particulier du dispositif institutionnel, à savoir une réunion hebdomadaire concernant les problèmes rencontrés dans les relations avec les adolescents qui sont placés en internat par le juge pour enfants. Du côté des éducateurs la réunion est décrite comme ennuyeuse (« On discute balayette »), comme inutile (« Elle n'apporte rien »), comme cruelle (« On est forcé de se mettre à poils »), comme violente (« On s'engueule »), et comme incompréhensible (« Les psy se font plaisir, on n'y comprend rien »)... chacune des propositions paraît, dès qu'elle est formulée, obtenir un accord à peu près général des éducateurs, comme s'ils n'étaient pas sensibles au caractère contradictoire de l'ensemble.

Cette logique particulière n'est compréhensible, Freud le dit déjà, que si l'on saisit, sous les contradictions, ce qui peut en rendre compte, nous dirions l'argument « méta » qui permet de trouver un sens à un cumul de propositions incompatibles. On peut ici penser que peu importe ce qui qualifie la réunion, elle est avant tout, pour les éducateurs, l'élément-poubelle (Roussillon) du dispositif. Elle est un espace-temps dans lequel peut être projeté tout ce qui n'est pas bon, et dont il faut se débarrasser : la violence, l'impuissance, un vécu d'incompétence, une envie « d'abandonner »... Faire avancer cette analyse a permis à l'équipe de « se souvenir » que cette réunion avait été supprimée il y a quelque temps, parce que trop insatisfaisante, mais qu'on l'avait rétablie très vite, sans trop savoir pourquoi, comme si on la sentait nécessaire à un moment où l'établissement était en crise et où régnait un climat particulièrement pénible. On peut penser que les éléments mauvais, qui n'étaient plus déposés dans la réunion alors supprimée, avaient fait retour et intoxiqué l'ensemble institutionnel, d'où sa réapparition dans le dispositif sous la forme d'une nouvelle réunion.

Les formations paradoxales

Dans un établissement recevant des enfants très handicapés, il est discuté, en équipe, de la conformité d'une stagiaire en psychologie (en stage de fin d'études, professionnalisant) avec la définition « théorique » de sa fonction. Les éducateurs se sont emparé du thème et proposent un scénario attribuant à la stagiaire psychologue un rôle spécifique. Le titulaire du poste est « gentiment » attaqué, on dit des psychologues qu'ils sont à peu près inutiles parce que trop éloignés des réalités ; réfugiés dans leurs bureaux et perdus dans leurs livres, ils sont, en quelque sorte, ignorants des choses de la vie. Cette stagiaire psychologue, appelons-la Joséphine, est appréciée : on la trouve sympathique, intéressée, proche des éducateurs. Qu'elle soit utilisée comme projectile pour attaquer le psychologue est ici

évident ; mais il faut aussi considérer que les éducateurs proposent un pacte à Joséphine en lui disant : « Viens donc travailler avec nous ; si tu veux vraiment connaître ton métier et t'intégrer à l'équipe, il ne faut pas observer, il te faut participer aux tâches éducatives dans ce qu'elles ont de plus pénibles et de moins valorisant ; il te faut participer aux soins, aux toilettes des enfants, aux levers et aux couchers, te coltiner les corps. » Ainsi se définit un rite initiatique : une étrangère devient nôtre, si elle se soumet à l'épreuve. On voit que, par la même occasion, Joséphine est affrontée à un bouclage paradoxal. En effet, il lui est dit : « Si tu veux *être* une psychologue acceptée, viens donc *faire* l'éducateur. » Si elle obéit à l'injonction elle peut disparaître comme psychologue puisqu'elle tiendrait sa reconnaissance par l'équipe du fait qu'elle a su prendre une position d'éducatrice, la seule reconnue. Si elle désobéit, elle disparaît aussi comme psychologue, puisqu'elle demeurera une étrangère, se retrouvera isolée (dans un bureau, avec des livres) en chômage technique pour ainsi dire, en ce qui concerne du moins le travail d'analyse des pratiques des travailleurs sociaux, considéré dans cette institution comme la tâche majeure des psychologues.

Il nous importe peu ici de savoir quel « agir » Joséphine va mettre en œuvre : obéir à l'injonction en pensant qu'initiation n'est pas apprentissage et que la reconnaissance ne provient pas d'une compétence technique acquise mais d'une acceptation du processus initiatique. Ou alors, défendre la spécificité de la position du psychologue, résister pour ne pas être détruite. Pour notre propos, nous soulignerons seulement que la mise en évidence de ce bouclage paradoxal peut effectivement servir une approche clinique. On peut en effet comprendre ce que la logique formelle du discours fait apparaître de violence, d'intention destructrice dont l'objectif pourrait être de faire disparaître du dispositif ce qui fonde l'identité professionnelle d'un psychologue, à savoir une modalité très particulière de présence aux événements, réfutée par les infirmiers.

Citons un autre exemple qui met en évidence, sous la logique paradoxale, un processus de *déni* au sens des antipsychiatres anglo-saxons, notamment R. Laing (1961). On peut voir, dans une institution, certains professionnels chercher à enrichir le dispositif en proposant quelques initiatives, par exemple la création d'ateliers nouveaux (groupes lecture, ateliers peinture, activité ping-pong...) dont ils assureraient la responsabilité. Dans un certain nombre de cas, l'équipe va donner systématiquement, et pour tout, son accord, sans discussion ni mise à l'épreuve, comme si toute initiative allait de soi. Il est signifié par là que tout est possible et que toutes les initiatives sont bonnes ; ce qui revient à dire qu'elles sont dénuées de toute importance. Autrement formulé, si tout est soignant, il n'y a plus de spécificité au soin, et rien ne mérite le qualificatif de soignant.

On est bien ici dans le déni : que tu fasses blanc ou que tu fasses noir cela n'importe pas, car cela ne change rien. La logique que nous mettons ici en évidence permet de comprendre ce qu'il en est de la bienveillance systématique utilisée comme système de délégitimisation professionnelle. Il y a une intention meurtrière dans une approbation constante et non critique, qui nie que le travail de l'autre ait une importance suffisante pour être garantie par une instance se prononçant sur son intérêt. Là encore, une ouverture sur la clinique est permise par la compréhension de la logique de ce système. Une situation de ce type est analysée de façon plus détaillée dans notre chapitre dix.

Le syllogisme « dénaturé »

Nous n'y reviendrons pas. Nous avons montré, dans notre chapitre cinq, qu'un argumentaire empruntant la forme d'un syllogisme pouvait être entendu comme un effort pour faire activement disparaître le sens qui vient se loger dans la proposition mineure du syllogisme. Dans les institutions nées de la mouvance de Mai 1968, il s'agirait de supprimer les différences liées à la maladie mentale, pour réactiver un fantasme archaïque d'indifférenciation entre tous ceux, soignants et malades, qui partagent une expérience de vie de type communautaire.

LA QUESTION DE L'INTRUSION

Nous postulons volontiers que le travail de l'équipe sur ses pratiques tient son efficacité du *plaisir pris à penser ensemble* qu'il devrait normalement provoquer. Il va de soi que l'intervenant qui interprète une situation, directement, sans précaution, comme s'il s'agissait d'énoncer une vérité venue d'ailleurs, produit des effets d'intrusion ou de perforation de la personne qui en serait ou croirait en être le destinataire. La sauvagerie interprétative consiste à imposer une analyse qui ne résulte pas d'un accompagnement de l'équipe donc de ce travail en commun qui produit le plaisir lié à la recherche de sens.

On sera d'autant plus sensible aux effets possibles de sauvagerie que les séances de travail réunissent des personnes qui, par ailleurs, se côtoient au quotidien. Il n'y a pas imperméabilité de l'espace-temps des séances. On se retrouve les mêmes, pour affronter, dans une vie normale de professionnels, les problèmes précédemment évoqués en réunion. Ce qui est dit lors des rencontres d'équipe peut, dans cette situation de perméabilité, se mêler au quotidien, et même l'intoxiquer. La coexistence en devient difficile, les effets de sauvagerie peuvent s'intensifier, les protections que propose la

séance n'existant plus, l'intervenant n'étant plus là pour exercer une fonction de contenance. Ce problème est assez général, concernant toute intervention « clinique » intra-institutionnelle. Nous avons, par exemple (Fustier, 1989a), évoqué cette situation rencontrée en école d'éducateurs. Le café du coin, lieu de rencontre de la promotion, ainsi que certains moments de formation, étaient décrits par les étudiants comme le prolongement *naturel* de ce qui se passait dans des groupes d'élaboration de la pratique, dont le fonctionnement « prudent » et une coanimation réfléchie ne pouvaient empêcher qu'ils se continuent ailleurs sans aucune barrière de protection.

Certes ce point est bien connu ; on admet généralement que pour éviter les effets de sauvagerie, la personne ne doit pas être objet d'interprétation, ce qui la rendrait, dans sa confrontation aux autres membres de l'équipe, responsable ou coupable d'éventuels dysfonctionnements ou bizarreries. Il est plus efficace de postuler que la signification d'une situation analysée n'est pas à chercher dans les caractéristiques psychologiques individuelles de tel ou tel professionnel. B. Penot (1983), à propos d'adolescents psychotiques, montre bien que les fantasmes des professionnels sont induits par le patient et donc susceptibles d'éclairer la problématique du cas. L'adolescent en situation de décompensation provoque, à l'intérieur de l'équipe soignante, des positions conflictuelles qui se présentent comme incompatibles, de nature à s'exclure mutuellement, comme si elles étaient toxiques l'une par rapport à l'autre. Penot explique ce phénomène en indiquant que la « constellation familiale originaire du sujet » se déploie dans l'institution, dans une sorte de distribution de rôles conflictuels entre soignants, ces derniers étant les dépositaires d'éléments divers de la famille interne de l'adolescent.

D'où le refus d'une interprétation des agirs des professionnels à partir de leurs « problèmes personnels » ou de leurs « réactions caractérielles », bien que le transfert psychotique s'étaye sur la réalité psychique des thérapeutes. Toujours selon B. Penot, cette pratique a deux conséquences :

- quand on comprend comment un conflit d'équipe autour d'un cas reproduit quelque chose de la famille interne du sujet (travail de l'identification projective), on observe une sorte de désamorçage, comme si le conflit interpersonnel n'avait plus lieu d'être ;
- lorsque quelque chose de l'ordre de l'identification projective a été éprouvé et compris par l'équipe, chacun acceptant d'être « l'hôte » de la partie de la problématique du patient déposée en lui, on observe alors une modification de la symptomatologie du cas concerné.

LE TRAVAIL DES MÉTAPHORES

Il faut reconnaître une place très particulière au travail des métaphores, qui exploitent des éléments de notre culture, issus du folklore, des légendes, des contes pour enfants ou des mythes. Ces métaphores ne sont pas seulement une représentation imagée de ce qui se discute, elles sont aussi des producteurs de sens exprimant fantasmes et désirs.

Ces métaphores disent, mais sans que l'on soit obligé de les entendre, elles permettent des associations mais sans les contraindre, elles ne prennent sens que si ceux qui les écoutent sont disponibles à ce qu'elles veulent dire. Elles respectent donc *une règle de libre écoute* : c'est le groupe qui fera que l'allusion, le récit, l'évocation sera ou ne sera pas repris dans un libre jeu associatif, dans le plaisir de jouer ensemble en se servant des métaphores qui permettent de montrer-cacher, voiler-dévoiler les fantasmes et les désirs dont elles sont une manifestation.

Donnons-en tout de suite un exemple. En hôpital psychiatrique, une équipe discute la façon dont se déroulent les entretiens thérapeutiques individuels que le médecin-chef femme propose à certains patients. Quelqu'un de l'équipe déclare alors : « Chéri tu montes », pour évoquer la situation du médecin demandant à un patient de venir le rejoindre dans son bureau situé au premier étage.

Une « analogie » de ce type peut ne pas être reprise ; on doit alors penser qu'elle n'est que l'expression du fantasme individuel de son locuteur, ou encore qu'elle est trop violente pour que l'équipe puisse l'entendre ; dans les deux cas, elle a un effet de sidération. En revanche, dans d'autres situations, elle va devenir un objet partagé par l'équipe, qui l'élabore et la traite comme une métaphore propre à exprimer la situation dans un jeu avec les mots. Dans notre exemple il est dit, dans un climat de plaisir et d'excitation, que la médecin-chef « racole », soit « qu'elle cherche désespérément une clientèle qui se fait rare » parce « qu'elle n'est plus d'âge », soit qu'on pense que ce sont ses « clins d'œil » qui « engagent » le patient à monter dans le bureau médical, qualifié de « chambre ». On continue, sur le même mode, à évoquer l'excitation supposée des malades quand ils redescendent, ce qui permet de plaisanter sur ce qui peut bien se passer dans la « chambre-bureau ».

Quelqu'un a donc produit une métaphore qui a été reprise. Celle-ci exprimait que l'auteur de la métaphore ressentait les entretiens thérapeutiques à partir d'un fantasme de scène primitive et de séduction. La métaphore est reprise, le groupe lui donne corps et se laisse aller, dans un espace de jeu, à associer sur le thème : ainsi se déploie le fantasme qui vient progressivement à la conscience, sous la forme de l'invention d'une sorte de récit humoristique.

On pourrait s'étonner de l'absence des réactions de sidération qui pourraient être provoquées par le caractère violent de la première association (« Chéri tu montes. ») Si le jeu des métaphores se poursuit sans difficultés, c'est probablement en raison de la place particulière tenue dans le service par l'infirmière auteur de la métaphore, c'est aussi parce que cette équipe fonctionne, jusqu'à maintenant, sur un mode défensif, dans une connivence maniaque, avec beaucoup d'excitation.

Dans le même service hospitalier, plusieurs mois plus tard, l'équipe s'interroge, avec difficultés et dans un climat dépressif, sur le soin psychiatrique. Le psychologue évoque alors le conte pour enfant *Le roi est nu* qui relate l'histoire d'un roi qui défile, une fois par an, dans sa ville, paré de ses plus beaux atours et pour les faire admirer. Tout se passe bien, jusqu'au moment où un enfant exprime naïvement ce qu'il observe : « Le roi est nu » ; tout le monde le voyait sans oser le dire, par peur des représailles ou peut-être par crainte de « passer pour fou ».

Cette évocation « libère » des associations : les entretiens thérapeutiques sont des vêtements de couleur vive, mais qui cachent mal la nudité du service, celle-ci n'évoque plus une érotisation, mais une impuissance ou un désarroi. Dire qu'un soignant soigne est un postulat ; à y regarder de plus près, peut-être le soignant est-il nu, sans la compétence technique qui pourrait l'habiller... et si l'on découvrait que les patients sont moins des malades que l'on soigne que des individus que l'on garde...

Reprenant les thèses d'Ezriel, D. Anzieu (1981) nomme « résonance fantasmatique » ce phénomène de contagion. Il y a dans un groupe un précurseur qui exprime le premier une vérité fantasmatique commune au groupe. Le fantasme du précurseur (s'il ne s'exprime pas trop précocement) entre en résonance avec les fantasmes des autres membres du groupe (identiques ou voisins). Il s'élabore alors un scénario collectif. La compréhension clinique de l'imaginaire est rendue possible.

On connaît le lien étroit qui existe entre mythe et fantasme ou réalisation de désir (voir chapitre deux). Dans un registre très parallèle, à propos des productions culturelles populaires, donc des coutumes, des récits, des contes pour enfants, Freud (1908) exprime des idées voisines de celles qu'il propose concernant les mythes : ces productions traduisent une tentative de « réalisation de désirs insatisfaits ». On connaît par ailleurs les thèses de B. Bettelheim (1976) qui étudie les contes de fée à partir de l'hypothèse qu'ils mettent en scène, de façon acceptable, des angoisses infantiles (ce qui en permet la maîtrise), qu'ils proposent aussi une satisfaction possible des désirs.

Ces indications, brièvement rappelées, nous permettent de penser qu'en ce qui concerne la production de métaphores, on peut accorder une

importance particulière aux mythes, aux légendes, aux contes populaires, aux expressions traditionnelles, donc à tout un ensemble d'objets culturels.

Ces objets culturels ont comme caractéristique d'exprimer des désirs, des fantasmes ou des angoisses sous une forme acceptable pour l'équipe, parce que partagée, non personnalisée, donc « refroidie » dirait Devereux (1956). Leur maniement est un effort de maîtrise, mais il est aussi générateur de plaisir : le plaisir de jouer, de se reconnaître et de reconnaître les autres dans une métaphore, ce qui renforce le sentiment d'appartenance, permet de dévoiler mais sans danger, les objets psychiques qui sont à la fois intimes et communs au groupe. Dans la perspective qui est la nôtre, on voit que s'ouvre alors un accès privilégié à l'organisateur psychique institutionnel, en activité dans l'équipe au moment de l'intervention.

Précisons que le passage par un objet culturel (un mythe, une légende...) n'est pas un intermédiaire nécessaire. On sait bien que certaines situations apparemment banales peuvent s'avérer, à qui y prête attention, d'une particulière richesse. L'équipe se les approprie alors, comme un objet partagé, à propos duquel s'installe un jeu en commun, dans lequel affleure la ou les significations métaphoriques dans une atmosphère de plaisir liée à la découverte de ce qui est déjà présent là où on ne l'y attendait pas. De telles situations sont déjà des métaphores ; un événement du quotidien est évoqué par l'équipe, comme pourrait l'être un conte ou une légende ; il donne lieu à une reconnaissance mutuelle, à l'évocation de fantasmes présents chez chacun et auxquels la situation donne forme collective. S'installe un jeu qui témoigne d'une pensée en mouvement, génératrice du plaisir de la découverte et aussi d'une certaine jouissance dans la maîtrise des fantasmes.

Par exemple, lors d'un travail en équipe dans une institution de gériopsychiatrie, il est question d'une situation concernant une patiente, qui vit chez elle avec quatre chiens, qu'elle réussit à peu près à faire prendre en charge par sa famille et son voisinage, depuis qu'elle est placée dans l'institution. Ce qui permet le jeu des associations, c'est une photographie représentant la patiente au milieu de ses quatre chiens, et que celle-ci montre volontiers aux différents membres de l'équipe. Chacun s'identifie à la situation et prend plaisir au jeu des métaphores.

On évoque les deux familles en rivalité, celle des chiens et celle de l'hôpital. La patiente montrerait qu'elle préfère ses chiens. Le psychiatre intervient pour dire qu'il va les placer à la DASS (à la SPA) car ils sont en danger d'abandon. La rivalité famille/institution se parle sur le mode ludique. On rappelle que cette patiente a impressionné l'équipe par sa culture et ses connaissances ; elle est spécialiste de la littérature française du XIX^e siècle. Dans les premiers temps de sa présence dans l'institution chacun admirait son savoir, et chacun se sentait heureux de s'occuper d'une personne « de son niveau », « si éloigné des déments séniles qui sont le pain

quotidien du service ». Mais on s'est vite aperçu que cette patiente « si brillante » était peu capable de gérer correctement sa vie quotidienne, oubliant ce qu'elle devait faire ou ce qu'elle avait à faire, incapable d'organiser son temps. L'évocation de la « famille des chiens » permet alors de mieux comprendre la déception : cette malade surinvestie de par sa culture qui lui donnait, en quelque sorte, un surcroît d'humanité, se retrouve ensuite dévalorisée, « sous-humaine » quand on découvre qu'elle ne sait pas gérer son existence. On avait, avec elle, un lien de reconnaissance réciproque, fondé sur l'idéalisation ; survient la déception : elle n'est pas comme nous, elle n'est pas responsable de sa vie, elle a besoin qu'on le soit pour elle. Les chiens permettent, sans trop d'angoisse, d'exprimer le fantasme de l'équipe : les patients sont-ils humains (de la même famille-espèce que nous) ? Sont-ils non humains (d'une autre espèce que nous, pouvant par exemple être en famille parmi des chiens) ? Dernière association : cette patiente a des plaies ulcéreuses que ses chiens lèchent ; les plaies sont « dégoûtantes, parce que pleines de poils » ; l'équipe s'interroge alors sur la fonction soignante, sur ce qui soigne, dans une sorte de jeu du docteur où chiens et soignants se révéleraient concurrents, sur le fond de dégoût que peuvent provoquer les effets de la sénilité.

Une photographie sert de support à un déploiement métaphorique polysémique. Par là elle permet le jeu et l'entrecroisement de significations diverses. Il apparaît notamment que les évocations sont au cœur d'une tension entre deux organisateurs institutionnels qui infléchissent à tour de rôle ou simultanément, de façon parfois dysharmonieuse, les modalités de prise en charge des patients. Ces deux organisateurs sont l'idée du moi (sont-ils de la même espèce que nous ?) (voir chapitre six) et l'adoption (sont-ils des enfants que nous avons à faire nôtres à la manière d'une famille ?) (voir chapitre huit).

LA COMMUNICATION DES AFFECTS

Nous avons antérieurement (Fustier 1987, 1989b) cherché à formaliser les différentes positions psychologiques dans lesquelles un intervenant peut se trouver du fait de la pression d'une équipe ou de sa façon d'intervenir. Nous n'y reviendrons pas en détail. Nous voulons seulement expliquer qu'il nous semble maintenant qu'une des modalités que nous avons décrite se manifeste avec une fréquence d'apparition particulièrement élevée. Il s'agit de ce que nous avons nommé « cible de substitution » et qui marque une prégnance du mécanisme d'identification projective.

Un membre de l'équipe, un sous-groupe ou l'équipe toute entière font subir à un intervenant (un psychologue, un psychiatre, un « formateur ») les

sentiments désagréables que les personnes qu'ils ont en charge leur font vivre au quotidien. Dans la plupart des cas, il s'agit d'affects d'impuissance ou d'affects de violence dont les membres de l'équipe vont se débarrasser dans un mouvement projectif parce qu'ils leur sont insupportables. Ainsi tentent-ils de mettre en place une nouvelle cible pour les attaques des usagers, l'intervenant est « visé », on le constitue comme le dépositaire de ces affects.

Ce mouvement est de l'ordre de l'identification projective dans la mesure où l'intervenant éprouve ces affects comme étant les siens et tend à réagir en conformité avec ceux-ci, manifestant à l'équipe la violence ou l'impuissance qui lui a été communiquée et qu'il ressent maintenant vis-à-vis de l'équipe. On remarquera que, de façon parallèle, Bion (1961) considère, à propos des thérapies de groupe, que l'analyste est la cible de l'identification projective qui fait de lui la proie d'une « perte momentanée de perspicacité », se traduisant par le fait d'éprouver des sentiments violents et de se sentir totalement impuissant, dans l'impossibilité de penser. L'analyste, nous dit Bion, est alors paralysé par le réel et tend à considérer que la situation est tellement particulière ou absurde qu'elle ne relève pas d'un traitement ou d'une compréhension psychologique, ce qui disqualifie le travail thérapeutique de groupe.

En ce qui concerne les interventions en équipe, il convient de préciser aussi que les affects communiqués à l'intervenant ne sont pas seulement la transposition des affects que les usagers font vivre à l'équipe ; ils peuvent aussi être la transposition des affects que certains membres de l'équipe font vivre à d'autres.

Quelle que soit la situation, nous considérons que l'intervenant « pris » dans l'identification projective, en quelque sorte paralysé par celle-ci, ne pourra reprendre le travail d'analyse que s'il communique quelque chose de ce qui lui a été transmis. Il s'agit d'affects, et ce sont les affects qui doivent être parlés, non pas au titre de l'équipe, mais au titre de ce que l'intervenant ressent de façon « privée » : sentiment d'échec, haine, abandon... on peut constater alors que la situation se détend.

Deux raisons à cela. D'abord l'intervenant, quand il s'intéresse à ses propres sentiments, se « soulage » tout en opérant un recadrage de la situation. Il peut ainsi se dégager de l'identification projective et de l'impression d'être affronté à un problème de réalité sur lequel il n'a aucune prise. Mais, de plus, l'équipe se sent entendue, alors que l'intervenant a parlé de lui-même au lieu de parler d'elle. Se produit une sorte d'identification en retour, l'équipe se réapproprie ses affects parce qu'ils sont exprimés par quelqu'un d'extérieur qui, au lieu de les décrire ou de les analyser pour d'autres, indique qu'il les ressent pour lui. « Vous avez enfin compris ce

qu'il en est pour nous » ai-je entendu dire un jour, alors que je venais d'exprimer ma colère d'avoir à « me battre contre des moulins à vent ».

Il semble bien que l'on se trouve ici devant le paradoxe de l'objet détruit/trouvé (Winnicott, 1971, Roussillon, 1991). En exprimant ses affects par la parole, l'intervenant signifie à l'équipe qu'il n'en est pas détruit, qu'il est capable de survivre tout en indiquant, simultanément, qu'il est affectivement « atteint » parce que sensible aux attaques dont il est l'objet.

Pour illustrer rapidement cette question de la communication des affects, nous rapporterons une situation rencontrée en hôpital psychiatrique. Il s'agit d'un travail sur le dispositif de soin, et il est alors question de ce qui se passe dans le service pendant les après-midi. Dans un climat « morose », on parle du soin infirmier, des difficultés qu'il y a à en appréhender les caractéristiques, de la crainte qu'il ne s'avère que finalement seuls les psychiatres et les psychologues « sauraient faire ». Les tentatives d'analyse de l'intervenant ne sont jamais reprises, elles ne permettent pas d'associations, le silence règne chez les infirmiers, les psychologues et psychiatres tentent désespérément d'alimenter la conversation.

Il s'exprime péniblement que l'après-midi en hôpital est un moment sans signification ; les infirmiers sont seuls, le psychiatre et le psychologue vaquent à l'extérieur, dans d'autres institutions, et la vie est immobilisée. L'intervenant cherche à mettre au travail ce sentiment d'abandon qui s'empare des infirmiers en l'absence des « psy » : de quoi s'agit-il ? Où et avec qui sont donc les « psy » lorsqu'ils abandonnent l'équipe hospitalière ? Les infirmiers sont toujours très silencieux... alors que les « psy » approuvent et commentent... La stagiaire psychologue propose de venir l'après-midi dans le service... la réunion se termine dans un sentiment de malaise.

À la rencontre suivante, le surveillant du service, se faisant porte-parole des infirmiers (?) déclare que le vrai problème est un problème d'identité, qu'il y a eu dans le service des discussions informelles montrant qu'il importe d'abord de définir le soin infirmier, son cadre, sa technologie et ses limites, et que ce travail ne peut s'effectuer qu'entre infirmiers et en l'absence des « psy » qui ont le pouvoir de la parole et interdisent l'expression des autres soignants, les réduisant au silence par leurs interventions. D'où la nécessité d'organiser, tous les quinze jours par exemple, une réunion d'une demi-journée ouverte aux seuls infirmiers.

Cette tentative pour institutionnaliser, dans l'agir, une solution au problème n'a pas d'effet mutatif visible. Le silence fait retour, et la morosité. C'est alors que l'intervenant déclare que cette situation lui est pénible, qu'il se sent laissé pour compte, en quelque sorte abandonné par les infirmiers qui lui disent sont inutilité. Il a l'impression d'une grande solitude, et

il poursuit en disant qu'il se sent atteint par la mise en place de cette réunion, qui signifie que les choses importantes ne pourraient se passer que sans lui, d'où son envie de riposter agressivement.

Les infirmiers déclarent alors que « c'est tout à fait ça », que « l'intervenant a compris où se situait le problème » (le leur). Ils reprennent à leur compte les analyses concernant le sentiment d'abandon qu'ils ressentent en l'absence des « psy ». Tout semble se passer comme si les affects exprimés par l'intervenant étant aussi les leurs, qu'ils pouvaient alors se les approprier et remettre en mouvement un processus d'analyse.

Donc, l'intervenant ayant ressenti et dit qu'il était lui-même la proie d'un sentiment d'abandon et de solitude, les infirmiers reconnaissent ce sentiment pour eux-mêmes (ils se sentent laissés à leur sort, insuffisamment aidés par le corps des « psy », qui ne sont jamais là quand on a besoin d'eux, alors que leur présence est indispensable). Ce qui est nouveau dans ces interventions, c'est qu'elles osent exprimer le sentiment d'impuissance ressenti par les infirmiers en l'absence des « psy ». Jusque-là le sentiment d'abandon ne pouvait se manifester; il aurait signifié que les infirmiers étaient comme des enfants, souffrant de l'absence de leurs parents, qu'ils n'étaient donc « ni adultes, ni autonomes ».

Le fait que ce soit l'intervenant qui exprime, en ce qui le concerne, les deux affects partagés avec l'équipe (sentiment de solitude d'une part, agressivité d'autre part) leur donne en quelque sorte droit de cité. Ils sont repris à leur compte par les infirmiers, ce qui permet un travail de réinterprétation du silence infirmier, comme étant une paradoxalisation en retour. Le silence infirmier dans les réunions « pour s'exprimer » a deux significations : il s'agit d'une impossibilité qui est de l'ordre de la sidération, d'une manifestation d'impuissance devant le pouvoir des « psy »; mais il s'agit aussi d'une vengeance contre ceux-ci, dont les discours, qui « tombent à l'eau », sont à leur tour disqualifiés. Le silence est une attaque (envieuse) qui réussit puisqu'elle condamne les psy à parler dans le vide; aucune parole infirmière ne s'oppose à la leur, mais un silence qui discrédite les interventions des « psy » et les rend dérisoires.

Il nous semble que cette situation rapidement résumée peut être entendue à partir d'un enchaînement de mouvements. Un groupe infirmier éprouve un sentiment d'abandon dont les « psy » seraient responsables. La mise en discussion de cette problématique ne fait que produire de la morosité et du silence de la part des intéressés infirmiers. Une modalité de règlement institutionnel du problème est alors proposée sous la forme de la mise en place d'une réunion infirmière excluant les « psy »; cette initiative ne parvient pas à rompre le silence ni à faire disparaître la morosité. L'intervenant comprend le malaise qu'il ressent alors comme étant celui que ressent le groupe infirmier et qui lui est communiqué par identification projective.

Il exprime alors, en ce qui le concerne, les deux affects dans lesquels il est pris : sentiment de solitude et agressivité. Il semble bien qu'en retour, le groupe infirmier puisse alors se réapproprier ces affects, et que l'analyse de la situation soit redevenue possible.

En proposant trois axes de travail (l'origine, l'incompatibilité et l'écart) nous avons voulu, dans cet ouvrage, montrer les différentes dimensions que peut prendre le travail qu'une équipe réalise sur elle-même, sur l'institution, et sur les personnes qu'elle a en charge.

La conclusion voudrait, en position « méta », fournir aux psychologues ou psychiatres dits institutionnels, un certain nombre de repères pour effectuer une tâche qui leur est généralement confiée. Celle-ci consiste à aider l'équipe dans ses élaborations et dans son travail de la pensée, grâce à une position plus distante ou suffisamment en retrait. Ainsi avons-nous distingué trois modalités essentielles d'intervention : le groupe clinique, la mise en élaboration du projet institutionnel, et enfin le travail sur ce qui est « subjectivisé » dans le dispositif d'accueil des personnes reçues. Lorsque nous soulignons l'intérêt d'une analyse du projet institutionnel, nous proposons un type de pratique non intrusive. La clinique s'introduit « par ricochet » à partir de la mise en mot, sous forme d'un projet, d'un organisateur institutionnel ; ce travail renvoie à ce qui « fait équipe » et non pas directement aux problématiques psychiques de chacun des professionnels. L'analyse du dispositif va dans le même sens ; c'est la question « à quoi sert psychiquement le dispositif », c'est ce qu'il induit, ce dont il est porteur, qui est placé au centre de l'analyse.

Quelles que soient les modalités techniques choisies, il nous a semblé intéressant de proposer aussi de distinguer des niveaux différents d'analyse prenant en compte les risques d'intrusion violente ou de sauvagerie que le travail clinique doit supporter. C'est ainsi que nous montrons l'intérêt d'une analyse des logiques des échanges (nous évoquons la logique du chaudron, les formations paradoxales, le syllogisme) dans la mesure où elles sont révélatrices des manifestations de l'inconscient. Nous indiquons aussi que favoriser le jeu des et sur les métaphores permet le plaisir du travail en commun de la pensée, dans une évocation des fantasmes, à la fois dévoilés et tenus à distance. En revanche, dans un climat dépressif, d'impuissance ou de violence continue, le psychologue, s'il sent en lui les effets d'un mécanisme d'identification projective, nous semble avoir à communiquer les affects qui sont les siens, comme étant les siens, afin que l'équipe se les réapproprie et puisse à son tour les reconnaître comme siens.

Bibliographie

Le présent ouvrage a été, pour partie, constitué à partir d'articles ou de chapitres d'ouvrages collectifs précédemment publiés, dont on trouvera la liste ci-après. Je remercie les éditeurs qui en ont autorisé la réutilisation.

- FUSTIER P. (1995a) « Narcissisme et direction », in *Les Directeurs dans le travail social*, Lyon, Publication du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2, p. 133-172.
- FUSTIER P. (1995b), « Violence en équipe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 24, p. 143-156.
- FUSTIER P. (1996a), « Une incompatibilité de représentation dans l'accompagnement de l'adulte handicapé mental », Colloque perception, cognition, handicap, Lyon.
- FUSTIER P. (1996b), « Ce sont quand même des êtres humains : l'organisateur institutionnel Idée du Moi », in Ober M. (Ed), *Être adulte quand on est handicapé mental*, Lyon, Université Lumière Lyon 2.
- FUSTIER P. (1997a), « Des institutions et des parents », in André-Fustier F. et coll. (Eds), *Parents, Famille, Institution*, Lyon, Publication du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- FUSTIER P. (1997b), « Un patient joue au tennis, essai sur le privilège différenciateur », *Pratiques psychologiques*, n° 3, p. 59-70.
- FUSTIER P. (1998a), « Travail d'équipe et dispositif institutionnel », in Blanchard-Laville C., Fablet D. et coll. (Eds), *Analyser les pratiques professionnelles*, Paris, l'Harmattan, p. 311-323.
- FUSTIER P. (1998b), « De la crise du sacré au projet institutionnel », *Connexions*, n° 71, p. 89-105.
- ANDRÉ F. (1986), *L'Enfant « insuffisamment bon »*, Lyon, PUL.
- ANDRÉ-FUSTIER F. et coll. (1997), *Parents, Famille, Institution*, Lyon, Publication du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- ANONYME (1961), « Les mineurs prolongés », *Liaisons*, n° 40.

- ANZIEU D. (1970), « Freud et la mythologie », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, vol. 1, p. 114-145.
- ANZIEU D. (1981), *Le Groupe et l'Inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1985), « Illusion groupale », *Gruppo*, n° 1, p. 110-113.
- ASSOULY-PIQUET C., BERTHIER-VITTOZ F. (1994), *Regards sur le handicap*, Marseille, Hommes et perspectives.
- AUCLAIR C. (1989), *Quelques réflexions d'un passé récent*, (non publié).
- AULAGNIER P. (1975), *La Violence de l'interprétation. De l'énoncé au pictogramme*, Paris, PUF.
- AUSSLOSS G. (1980), « Secrets de famille », in *Annales de psychothérapie, « changements systémiques en thérapie familiale »*, Paris, ESF, p. 62-80.
- BARUS-MICHEL J. (1991), *Pouvoir : mythe et réalité*, Paris, Klincksieck.
- BATTEGAY A., FUSTIER P., GOLAY Y., JOSEPH I. (1980), *Milieus de soins et travail de circonstances*, Lyon, Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- BERLAND G. (1953), « Internat et esprit de famille », *Liaisons*, n° 7, p. 23-24.
- BERGERET J. (1981), « L'imaginaire originel ou les destins de la violence chez l'homme », *Bulletin de psychologie*, tome XXXIV, n° 350, p. 603-609.
- BERGERET J. (1984), *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod.
- BETTELHEIM B. (1956), *Les Troubles affectifs chez l'enfant*, Paris, Fleurus, 1970.
- BETTELHEIM B. (1976), *Psychanalyse des contes de fée*, Paris, Laffont.
- BETTELHEIM B., FISHER D. (1991), « L'ultime conversation, l'excès », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 49, p. 319-333.
- BION W.R. (1961), *Recherche sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.
- BLEANDONU G. et coll. (1981), *Les Groupes thérapeutiques*, Lyon, Cesura.
- BLEGER J. (1966), « Psychanalyse du cadre psychanalytique », in Kaës R. et coll. (Eds), *Crise, Rupture et Dépassement*, Paris, Dunod, 1979, p. 255-274.
- BOUCHET P., VEYRAT M. (1997), « Un soin familial dans une institution », in André-Fustier F. et coll. (Eds), *Parents, Famille, Institution*, Lyon, Publication du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2, p. 117-147.
- BOTH D. (1989), « La fonction de direction », *Lien social*, n° 36, juin, 8-9.
- BOURDIEU P. (1979), *La Distinction*, Paris, Éditions de Minuit.
- BRAZELTON T. et coll. (1982), *La Dynamique du nourrisson*, Paris, ESF.
- BRODOWSKI D. (1996), « Trouble et étrangeté dans l'analyse de la pratique en institution », Lyon, Journée d'étude sur la problématique du travail psychanalytique en situation de groupe.
- CARTRY J. (1985), *Les Parents symboliques*, Paris, Fleurus.
- DELIGNY F. (1974), « Itard et Victor, le sauvage de l'Aveyron », *Libération*, 10 mai 1974.

- DELIGNY F. et coll. (1975), « Dérives. Cahiers de l'immuable/2 », *Recherches*, n° 20.
- DELIGNY F. (1979), « L'enfant comblé », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 19, p. 259-265.
- DEVEREUX G. (1956), « Normal et anormal », in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970.
- DIATKINE R. (1987), « Psychanalyse et institutions pour enfants », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, Paris, n° 2-3.
- DOSDA P. (1984), *Fonctionnement et fantasmé des établissements pour enfants dits « cas sociaux »*, Lyon, Publications du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2, p. 213.
- DOSDA P., GUIOT A., RAYNAL C., THOME P. (1986), *Travail social, l'impossible professionnalisation ?*, Lyon, Publications du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- DOSDA P. et coll. (1989), *Se former ou se soigner ? L'analyse de la pratique dans la formation et le travail social*, Lyon, Publications du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- DOSDA P. et coll. (1995), *Les Directeurs dans le travail social*, Lyon, Publication du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- EIGUER A. (1981), « On vole un enfant », in Bleandonu G. et coll. (Eds), *Les Groupes thérapeutiques*, Lyon, Césura.
- ÉLIADÉ M. (1957), *Le Sacré et le Profane*, Paris, Gallimard, 1965.
- ÉLIADÉ M. (1963), *Aspects du mythe*, Paris, Gallimard.
- ENRIQUEZ E. (1972), « Imaginaire social, refoulement et répression dans les organisations », *Connexions*, n° 3, p. 65-93.
- FERENCZI S. (1924), *Thalassa*, Paris, Payot, 1974.
- FERRANDEZ Y. et coll. (1989), *L'Admission en centre d'hébergement, Éducation Surveillée des Bouches-du-Rhône*.
- FREUD A. (1929), « Introduction à la psychanalyse des enfants », *Revue française de psychanalyse*, n° 4, 1930-1931, p. 610-633.
- FREUD A. (1930), « Introduction à la psychanalyse des enfants », *Revue française de psychanalyse*, 4-3, p. 428-439.
- FREUD A. (1931), « Introduction à la psychanalyse des enfants », *Revue française de psychanalyse*, 4-4, p. 610-633.
- FREUD A. (1932), « Introduction à la psychanalyse des enfants », *Revue française de psychanalyse*, 5-1, p. 71-96.
- FREUD S. (1901), *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Payot, 1958.
- FREUD S. (1905), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962.
- FREUD S. (1908), « La création littéraire et le rêve éveillé », in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1956.
- FREUD S. (1913), « Le thème des trois coffrets », in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1956.

- FREUD S. (1914), « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 81-105.
- FREUD S. (1915) « Observations sur l'amour de transfert », in *De la théorie psychanalytique*, Paris, PUF, 1953.
- FREUD S. (1921), « Psychologie des foules et analyses du Moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.
- FREUD S. (1923), « Psychanalyse et théorie de la libido », in *Résultats, Idées, Problèmes*, tome 2, Paris, PUF, 1985, p. 51-77.
- FREUD S. (1926) *L'Interprétation des rêves*, Paris, PUF, 1980.
- FREUD S. (1927), *L'Avenir d'une illusion*, Paris, PUF, 1987.
- FREUD S. (1929), *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1981.
- FREUD S. (1932) *Nouvelles Conférences sur la psychanalyse*, Paris, Galimard, 1974.
- FUSTIER P. (1972), *L'Identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, Éditions Universitaires.
- FUSTIER P. (1983), *L'Enfance inadaptée. Repères pour des pratiques*, Lyon, PUL.
- FUSTIER P. (1987), « L'infrastructure imaginaire des institutions », in Kaës R. et coll. (Eds), *L'Institution et les Institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, p. 131-156.
- FUSTIER P. (1989a), « De l'existence du groupe clinique à l'intérieur de l'institution », in Dosda P. et coll. (Eds), *Se former ou se soigner ?*, Lyon, Publications du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2, p. 99-121.
- FUSTIER P. (1989b), « "Le groupe synchrétique" : trois hypothèses pour une approche clinique », in Dosda P. et coll. (Eds), *Se former ou se soigner ?*, Lyon, Publications du Centre de Recherche sur les Inadaptations, Université Lumière Lyon 2.
- FUSTIER P. (1989c), « Institution soignante et double prise en charge », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 13, p. 59-75.
- FUSTIER P. (1993), *Les Corridors du quotidien*, Lyon, PUL.
- GELIS J. (1978), *Entrer dans la vie*, Paris, Julliard.
- GINGER C. (1989), *Mon premier rêve éveillé de lieu d'accueil*, (non publié).
- GINGER S. (1989a), « Être directeur aujourd'hui », *Lien social*, n° 36, juin, 5-7.
- GINGER S. (1989b), « L'École Orthogénique de Bruno Bettelheim à Chicago », *Lien social*, n° 27, p. 9-12.
- GOFFMAN E. (1961), *Asiles*, Paris, Éditions de minuit, 1968.
- GRUNBERGER B. (1971), *Le Narcissisme*, Paris, Payot.
- GUILLAUMIN J. (1979), « Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises », in Kaës R. et coll. (Eds), *Crise, Rupture et Dépassement*, Paris, Dunod.
- GUILLAUMIN J. (1987), *Entre blessure et cicatrice*, Paris, Champ Vallon.
- GUILLAUMIN J. (1989), *La Psychanalyse à la veille du XX^e siècle*, Conférences, Université Lumière Lyon 2.
- HAMELINE D. (1971), *Du savoir et des hommes*, Paris, Gauthier-Villars.

- HENRI A.N. (1969), « Politique, rééducation et adolescence », *Sauvegarde de l'enfance*, n° 9-10, p. 567-583.
- HOCHMANN J. (1984), *Pour soigner l'enfant psychotique*, Paris, Privat.
- JACQUES E. (1951), *Intervention et changement dans l'entreprise*, Paris, Dunod, 1972.
- JACQUES E. (1955), « Des systèmes sociaux comme défense contre l'anxiété de persécution », in Levy A. (Ed), *Psychologie sociale, textes fondamentaux*, tome 2, Paris, Dunod, 1965.
- JURGENSEN G. (1973), *La Folie des autres*, Paris, Laffont.
- KAËS R. (1977), « L'utopie dans l'espace paradoxal entre jeu et folie raisonneuse », *Bulletin de psychologie*, tome XXXI, n° 336, p. 853-879.
- KAËS R. (1979), « Introduction à l'analyse transitionnelle », in *Crise, Rupture et Dépassement*, Paris, Dunod.
- KAËS R. et coll. (1987), *L'institution et les Institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1987), « Réalité psychique et souffrance dans les institutions », in Kaës R. et coll. (Eds), *L'institution et les Institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1993), *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- KLEIN M. (1927), « Colloque sur l'analyse des enfants », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1974, p. 178-210.
- LADSOUS J. (1989), « Diriger », *Lien social*, n° 36, juin, 10-11.
- LADSOUS J. (1992), « Diriger autrement », *Scarabée*, CEMEA.
- LAFON R. (1983), *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF.
- LAINE T. (1994), « La fonction de directeur », *Le Courrier de Suresnes*, n° 61, 10-77-88.
- LAING R. (1961), *Soi et les autres*, Paris, Gallimard, 1971.
- LEGENDRE P. (1985), *L'Inestimable Objet de la transmission*, Paris, Fayard.
- LEGUET M.O. (1988), « Le handicap ce sont les autres qui le voient », *Autrement*, n° 96, p. 155-158.
- LELIÈVRE P. (1951), « Kergoat », *Rééducation*, n° 35, p. 13-24.
- LESSING D. (1988), *Le Cinquième Enfant*, Paris, Albin Michel, 1990.
- LOUBAT J.-R. (1993), « L'émergence de la fonction-cadre », *CREAI Rhône-Alpes*, n° 110.
- MANNONI M. (1985), « L'institution éclatée », *Cahiers de l'IPC*, n° 1, p. 23-32.
- MELLIER D. (1991), *De l'emploi du concept de fonction contenant pour l'institution à la notion d'appareil psychique d'équipe. Le cas de la crèche*, Lyon, thèse en psychologie.
- MELLIER D. (1997), « La relation privilégiée à la crèche », *Dialogue*, 3^e trimestre, 1997.
- MISSENARD A. (1976), « Formation de la personnalité professionnelle », *Connexions*, n° 17, p. 116-118.
- MISSENARD A. (1982), « Des médecins se forment », in Missenard A. et coll. (Eds), *L'Expérience Balint : histoire et actualité*, Paris, Dunod, p. 247-270.
- MISSENARD A. (1989), « Une fonction pour les soignants », in Sapir et coll. (Eds), *Formation à la relation soignant soigné*, Grenoble, La Pensée sauvage, p. 61-85.

- MONTEL M. (1989), « Lieux d'accueil et spécificité », *Le Mascaret*, sept. 1989.
- MORIN E. (1976), « Pour une crisologie » *Communications*, n° 25, p. 149-162.
- MURIEL J. (1968), « Regards sur la fonction de direction », *Liaisons*, ANEJI, n° 66, p. 12-19.
- M'UZAN de M. (1970), « Le même et l'identique », *Revue française de psychanalyse*, n° 33, p. 441-451.
- NOALLES S. (1961), « Les facilités et les difficultés de la femme dans les fonctions de direction », *Liaisons*, n° 38.
- OBER M. et coll. (1996a), *Être adulte quand on est handicapé mental*, Castries, Gerse.
- OBER M. (1996b), « Blanche-Neige et les sept nains », in Ober M. et coll. (Eds), *Être adulte quand on est handicapé mental*, Castries, Gerse.
- PENOT B. (1983), « Dépsychotiser en institution », *Bulletin de psychologie*, n° 360, p. 619-624.
- PINEL P. (1809), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Bresson, 2^e édition.
- PINEL J.-P. (1994), *Figures de l'agir*, Lyon, thèse en psychologie.
- POTIER A. (1982), « Lieux de vie : des hors la loi en quête de légalité », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 1295.
- RACAMIER J.-P. (1978), « Les paradoxes des schizophrènes », *Revue française de psychanalyse*, n° 62, 5-6, p. 877-970.
- RACAMIER J.-P. (1980), *Les Schizophrènes*, Paris, Payot.
- RÉTHAULT E. (1973), *Le Mongolisme*, Paris, ESF.
- ROUSSILLON R. (1978), *Du paradoxe incontenable au paradoxe contenu*, Lyon, thèse en psychologie.
- ROUSSILLON R. (1987), « Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice », in Kaës R. et coll. (Eds), *L'Institution et les Institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- ROUSSILLON R. (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- SAEZ-MERCADIER M. et A. (1989), « Pages de vie de lieu d'accueil », *GERPLA expression*.
- SAPIR et coll. (1989), *Formation à la relation soignant soigné*, Grenoble, La Pensée sauvage.
- SEARLES H. (1960), *L'Environnement non humain*, Paris, Gallimard, 1986.
- SENET C. (1952), « Internat et esprit de famille », *Rééducation*, p. 58-66.
- SIGALA G. (1979), « Les expériences d'accueil non psychiatriques », *Transitions*, n° 4.
- SOULÉ M. (1982), « L'enfant dans la tête. L'enfant imaginaire », in Brazelton T. et coll. (Eds), *La Dynamique du nourrisson*, Paris, ESF, p. 135-175.
- VAGINAY D. (1997), *Accompagner l'enfant trisomique*, Lyon, *Chronique sociale*.
- VANIER J. (1973), « Une espérance », *Pastorale Québec*, n° spécial.
- VANIER J. (1974), *Ton silence m'appelle*, Paris, Fleurus.
- VERMOREL H. (1993), *Sigmund Freud et Romain Rolland*, Paris, PUF.
- VIGARELLO G. (1985), *Le Propre et le Sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Le Seuil.

- WATZLAWICK P., HELMICK-BEAVAN J., JACKSON D. (1967), *Une logique de la communication*, Paris, Le Seuil, 1972.
- WEBER M. (1864), *Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon, 1981.
- WINNICOTT D.-W. (1956), « La tendance antisociale », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 175-185.
- WINNICOTT D.-W. (1957), *L'Enfant et sa famille*, Paris, Payot, 1975.
- WINNICOTT D.-W. (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
- WINNICOTT D. -W. (1971), *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.
- WINNICOTT D. -W (1974), « La crainte de l'effondrement », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 1975, p. 29-44.

Index

A

- Adulte-enfant 76, 80, 81-86
Alter-ego, altérité-similitude 76, 78-79,
85, 87, 95, 96, 111, 165
Analyse de la pratique 24, 143-151, 186-
187
Appropriation, *voir* Maîtrise
Asile, *voir* Institution totalitaire
Autoconservation 102, 103-104, 110

B

- Bienveillance 129-130, 131, 157-158,
160, 161, 196
Bureaucratie 19, 97, 107-108, 167

C

- Cas sociaux 101, 124, 130
Charisme 60, 67
Chronicisation 51-53, 54
Communauté thérapeutique 8, 34, 43-71,
76-77, 78-79, 196
Contrat narcissique 12
Crise institutionnelle 18-21, 37-41, 43,
107, 168, 194

D

- Différenciateur, différenciation 165,
166-169, 170, 176
Directeur dirigeant 34-35, 65, 67-68
Dispositif institutionnel 94, 99, 119,
149, 205
Disqualification 130, 157-158, 186-191,
194-196, 204

E

- Écart 143-145
Extraterrestre 88-89, 98

F

- Fondation, fondateur 7, 8, 16, 25, 30-31,
35-36, 37-41, 44-48, 53-55, 59-71, 191
Foyer d'hébergement, (adultes en
difficultés d'insertion) 101-114

G

- Golem 88-89

H

- Handicapé 78-79, 81-86, 111, 123
Hominisation 96-99

I

- Idee du moi, *voir* Non humain
Identité professionnelle 20, 159, 161,
166, 195
Imago 9, 160
Incompatibilité 75-86, 87, 111, 130-131,
186, 193
Institution totalitaire 9, 118
Internat de rééducation 29-31, 101, 118
Interstice 13

L

- Lieu de vie 31-34

M

Maîtrise 116-117, 118, 120-121, 122, 137
 Minorisation 76, 115-139
 Monstre 80, 81, 93, 111
 Mythe 8-16, 25, 69-70, 117-119, 148, 198-200

N*

Narcissisme 26-29, 104, 115, 147, 168
 Non humain 75, 76, 79, 86, 87-100, 101, 111, 114, 184, 201

O

Objet détruit-trouvé 111, 203,
 Organisateur inconscient 8, 94-95, 97, 105, 110, 145, 160, 167, 184-186, 201
 Origine, *voir* Fondation

P

Parents, familles 62, 65-66, 76, 115-139
 Pervers 76, 80
 Privilège différenciateur 85, 167-169, 170, 171, 177
 Projet 96-99, 184-186, 205,

R

Règle, règlement 104-110, 113

Relation privilégiée 146, 162-163
 Religieux, *voir* Sacré
 Repas 83, 189-190
 Résonance fantasmatique 36, 199
 Revendications syndicales 19

S

Sacré 16-24, 25, 50, 56-57, 78-79, 163
 Séduction 149, 165, 167, 171, 198
 Semblable-différent, *voir* Alter-ego
 Sentiment océanique 26-28, 168
 Succession 38-41
 Symbolique 96, 108, 166-169

T

Théorie spontanée 94, 118, 125, 148, 176
 Transcendance 23-24, 184
 Trisomique 91-93

U

Utopie 9, 11, 31, 33, 44-48, 55, 57, 64

V

Violence 76, 101-114, 159-161
 Vol d'enfants (fantasme de) 117, 119, 138